



UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Facultad de Psicología

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Doctorado en Psicología de la Educación y Desarrollo Humano

TESIS DOCTORAL

Ansiedad de Ejecución, Atención Plena, Autocompasión, Rendimiento y Satisfacción Académica en estudiantes de Música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. UASD.

Doctoranda: María del Pilar Domingo Mateo

Codirectores: Dr. Francisco Andrés Martínez Salvá

Dr. Gonzalo Almerich Cerveró

Dra. Ana Isabel Córdoba Iñesta

Valencia, octubre, 2015

Dedicatorias

A Dios,
A mi familia,
A mis directores de tesis,
A mis estudiantes

Agradecimientos

A mis directores de tesis Dr. Francisco Andrés Martínez Salvá, Dr. Gonzalo Almerich Cerveró y Dra. Ana Isabel Córdoba Iñesta por su total entrega, dedicación y rigor científico en todos los momentos de esta investigación

A las profesoras Consuelo Cerviño y Adelina Gimeno por su apoyo moral constante

A los estudiantes de la Escuela de Música de la Facultad de Artes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo por su colaboración y participación desinteresada

A mi familia por su amor incondicional, paciencia y soporte emocional

A Dios por la oportunidad de crecer cada día más...

ÍNDICE

	Págs.
i Dedicatorias.....	3
ii Agradecimientos.....	5
INTRODUCCIÓN.....	17
A. Contexto.....	19
B. Planteamiento del problema.....	19
C. Propósito de la investigación.....	20
D. Palabras claves.....	20
E. Importancia y justificación.....	23
I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	25
Capítulo 1: ANSIEDAD DE EJECUCIÓN EN ESTUDIANTES	
UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MÚSICA.....	27
1.1. ANSIEDAD.....	27
1.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN.....	27
1.1.1.1. Ansiedad: preocupación, alerta y adaptación.....	27
1.1.1.2. Ansiedad y miedo. Similitudes y diferencias.....	29
1.1.1.3. Ansiedad según objeto o fuente generadora.....	30
1.1.1.4. Distinción de la ansiedad del trastorno de ansiedad.....	31
A) Ansiedad como estado natural y beneficioso.....	31
B) Ansiedad como trastorno clínico.....	33
1.1.1.5. Ansiedad como estado y como rasgo.....	34
A) Ansiedad estado.....	34
B) Ansiedad rasgo.....	35
C) Interacción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo.....	37
1.1.1.6. Ansiedad relacionada con otros conceptos: estrés y depresión.....	39
A) Ansiedad y estrés.....	39
B) Ansiedad y depresión.....	40
1.1.1.7. Ansiedad y su sintomatología tridimensional.....	41
A) Características fisiológicas.....	43
B) Características cognitivas.....	44
C) Características conductuales.....	45
1.2. TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS DE LA ANSIEDAD.....	45
1.2.1. Teorías conductistas.....	46
1.2.2. Teorías cognitivas.....	47
1.2.3. Teorías interactivas.....	49
1.3. ANSIEDAD ESCÉNICA.....	50
1.3.1. Conceptualización.....	50
A) Ansiedad escénica y miedo escénico. Diferencias y similitudes.....	50
B) Ansiedad escénica y su diferencia de otros conceptos considerados similares.....	51
1.3.2. Ansiedad escénica como ansiedad social.....	53
1.3.3. Sintomatología de la ansiedad escénica.....	55
1.3.4. Situaciones y actores que pueden experimentar ansiedad escénica.....	58
1.3.5. Ansiedad de los artistas relacionada con el proceso creativo.....	58
1.3.6. Ansiedad escénica y ansiedad de ejecución musical.....	59
1.4. ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL EN EL CONTEXTO	
ACADÉMICO.....	59
1.4.1. Conceptualización.....	59
A) Actores y situaciones de ansiedad de ejecución musical.....	60

B) Pensamientos generadores de ansiedad de ejecución musical.....	61
C) Ansiedad de ejecución musical versus experiencia de flow en la interpretación...	61
1.4.2. Sintomatología de la ansiedad de ejecución musical.....	63
1.4.3. Componentes de la ansiedad de ejecución musical.....	66
A) Componentes biológicos.....	66
B) Componentes somáticos.....	66
C) Componentes psicológicos.....	66
D) Componentes ambientales.....	67
1.4.4. Causas de la ansiedad de ejecución musical.....	67
1.4.4.1. Multicausalidad de la ansiedad de ejecución musical.....	67
1.4.4.2. Teorías explicativas de la ansiedad de ejecución musical.....	72
A) Teoría de De Nelsky.....	72
B) Teoría de Montello.....	72
C) Teoría tridimensional de Wilson.....	72
D) Teoría de Kenny.....	73
1.4.4.3. Factores de la ansiedad de ejecución musical.....	74
A) Vulnerabilidad psicológica.....	75
B) Preocupación específica relativa a la ejecución/presentación.....	76
C) Contexto de relaciones tempranas.....	76
1.4.5. Consecuencias de la ansiedad de ejecución musical.....	78
A) Consecuencias positivas.....	78
1) Activación y preparación para la interpretación	
2) Aumento del desempeño durante la presentación	
3) Aumento de la expresividad y sensibilidad estética	
B) Consecuencias no deseadas.....	79
1) Efectos en el aumento de la deserción de los estudios o abandono de la profesión	
2) Disminución de la calidad de la interpretación	
3) Efectos en la disminución del rendimiento académico	
4) Efectos en la satisfacción académica	
5) Efectos en la salud mental	
1.5. PSICOLOGÍA DIFERENCIAL DE LA ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL.....	82
1.5.1. Ansiedad de ejecución musical según sexo.....	82
1.5.2. Ansiedad de ejecución musical según edad.....	83
1.5.3. Ansiedad de ejecución musical según género musical.....	85
1.5.4. Ansiedad de ejecución musical según dominio de ejecución musical.....	85
1.5.5. Ansiedad de ejecución musical según formación académica.....	85
1.5.6. Ansiedad de ejecución musical según rol de solista, acompañante o integrante de agrupaciones musicales.....	86
1.5.7. Relación de la ansiedad de ejecución musical con la ansiedad rasgo y con la ansiedad estado.....	87
1.5.8. Relación de la ansiedad de ejecución musical y la autoestima.....	87
1.6. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.....	88
1.7. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA ANSIEDAD-ESTADO, ANSIEDAD-RASGO, ESCÉNICA Y DE EJECUCIÓN MUSICAL.....	89
1.7.1. Instrumentos para evaluar la ansiedad rasgo, estado, somática y global.....	89
1.7.2. Instrumentos para evaluar la ansiedad escénica.....	90
1.7.3. Instrumentos para evaluar la ansiedad de ejecución musical.....	90

Capítulo 2: ATENCIÓN PLENA Y ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL EN LA FORMACIÓN MUSICAL UNIVERSITARIA	95
2.1 ATENCIÓN PLENA	95
2.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN	95
A) Estado mental de atención plena (Ser) versus estado mental Hacer.....	95
B) Definiciones de atención plena (mindfulness).....	100
C) Relación con otros constructos y técnicas psicológicas.....	102
1. Atención plena como rasgo de personalidad o estilo cognitivo.....	102
2. Atención plena como técnica psicológica.....	102
3. Atención plena como relajación.....	103
4. Atención plena como hipnosis.....	103
5. Atención plena como metacognición.....	104
6. Atención plena versus resistencia.....	104
7. Atención plena como práctica.....	104
8. Atención plena como meditación.....	104
9. Atención plena como introspección, energía y presencia.....	106
10. Atención plena y espiritualidad.....	107
2.1.2. COMPONENTES CARACTERÍSTICOS DE LA ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS)	107
A) La observación directa y consciente del momento presente.....	108
B) El no enjuiciamiento.....	108
C) La aceptación.....	109
D) La intencionalidad.....	110
E) La curiosidad.....	111
F) La presencia.....	112
G) El desapego o descentramiento (desidentificación).....	113
H) El compromiso.....	114
I) La autocompasión.....	114
2.1.3. HABILIDADES COMO FACTORES INDICADORES DE ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS)	117
A) Observar.....	117
B) Describir.....	118
C) Actuar con conciencia.....	119
D) No juzgar.....	119
E) No reaccionar ante la experiencia interna.....	120
2.1.4. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA ATENCIÓN PLENA	121
A) Instrumentos para evaluar la atención plena como rasgo.....	122
B) Instrumentos para evaluar la atención plena como estado.....	126
2.2. PRÁCTICAS Y EFECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN PLENA	127
2.2.1. En el aprendizaje y dominio de competencias psicológicas.....	128
2.2.2. En el rendimiento académico y la satisfacción académica.....	129
2.2.3. En la salud mental, salud física y el desarrollo psicológico.....	130
A) Reducción del estrés, ansiedad y depresión.....	130
B) Salud física.....	133
C) Desarrollo psicológico.....	134
2.3. PRÁCTICAS Y EFECTOS DE LA ATENCIÓN PLENA EN LA FORMACIÓN MUSICAL	135
2.3.1. En la interpretación musical.....	135
2.3.2. En la apreciación musical.....	137

2.4. ATENCIÓN PLENA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	139
2.5. ATENCIÓN PLENA Y ANSIEDAD DE EJECUCIÓN EN LA EDUCACIÓN MUSICAL	139
2.6. ATENCIÓN PLENA Y ANSIEDAD COMO RASGO Y ESTADO	140
Capítulo 3: LA AUTOCOMPASIÓN Y LA ANSIEDAD EN LA FORMACIÓN MUSICAL UNIVERSITARIA	143
3.1. AUTOCOMPASIÓN Y COMPASIÓN. CONCEPTUALIZACIÓN	143
3.1.1. Autocompasión y sus cualidades de amor, aceptación, cuidado, compresión, paz y armonía.....	144
3.1.2. Autocompasión y bondad amorosa (amabilidad afectuosa).....	145
3.1.3. Autocompasión y su diferencia con otros conceptos como crueldad, lástima e indulgencia.....	147
3.2. MODELOS DE AUTOCOMPASIÓN	148
A) Modelo de Lobsang (2013).....	148
B) Modelo de Gilbert (2010).....	148
C) Modelo de Neff (2011).....	149
3.3. FACTORES DE LA AUTOCOMPASIÓN	150
A) Bondad para con uno mismo versus enjuiciarse duramente.....	150
B) Humanidad compartida versus aislamiento.....	151
C) Atención plena versus sobreidentificación.....	152
3.4. PRÁCTICA DE LA AUTOCOMPASIÓN EN EL PROCESO DE ACEPTACIÓN DE MOMENTOS DESAGRADABLES	154
3.5. BENEFICIOS DE LA AUTOCOMPASIÓN Y LA COMPASIÓN HACIA OTROS	156
A) Efectos en la salud física y mental.....	156
B) Efectos en el bienestar psicológico y la satisfacción por la vida.....	158
C) Efectos en el rendimiento y la satisfacción académica.....	160
3.6. AUTOCOMPASIÓN Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	162
3.7. AUTOCOMPASIÓN Y AUTOESTIMA	163
3.7.1. Autoestima. Conceptualización.....	163
3.7.1.1. Definiciones de autoestima.....	163
A) Autoestima y evaluación.....	164
B) Autoestima y motivación.....	164
C) Autoestima y percepción.....	164
D) Autoestima y aprobación.....	165
F) Autoestima y necesidad.....	165
G) Autoestima y aceptación.....	166
H) Autoestima y satisfacción personal.....	168
I) Autoestima y autoconcepto.....	169
3.7.1.2. Teorías psicológicas sobre la autoestima y el autoconcepto.....	170
3.7.1.3. Relación de la autoestima con otras variables.....	173
A) Autoestima y sexo.....	173
B) Autoestima y edad.....	173
C) Autoestima y rendimiento académico.....	174
3.7.1.4. Tipos de autoestima. Características.....	175
A) Autoestima alta y baja.....	175
B) Autoestima global y específica.....	177
C) Autoestima verdadera (incondicional) y contingente (condicional).....	177
D) Autoestima sana y malsana/narcisista/egoísta.....	178

3.7.2. Diferencias entre autocompasión y autoestima.....	178
3.7.2.1. Críticas más relevantes al concepto de autoestima.....	181
A) Sobre la medición de la autoestima.....	183
B) Sobre la intervención basada en la autoestima.....	183
3.7.3. Propuestas actuales alternativas a la autoestima.....	185
3.7.4. Relación de la autocompasión y la autoestima con la ansiedad.....	187
3.7.4.1. Autocompasión y ansiedad.....	187
3.7.4.2. Autoestima y ansiedad.....	189
3.7.5. Práctica profesional basada en la atención plena y la autocompasión.....	191
II. PARTE EMPÍRICA.....	193
Capítulo 4: METODOLOGÍA.....	195
4.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	195
4.1.1. Objetivo General.....	195
4.1.2. Objetivos Específicos.....	195
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	196
4.2.1. Variables a incluidas en la investigación.....	196
4.3. PARTICIPANTES.....	197
4.4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	198
4.4.1. Cuestionario de Datos Sociopersonales.....	199
4.4.2. Inventario de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo STAI.....	200
4.4.3. Inventario de Ansiedad de Ejecución Musical de Kenny K-MPAI.....	200
4.4.4. Cuestionario de Cinco Factores de Atención plena (mindfulness) FFMQ.....	202
4.4.5. Escala de Autocompasión de Neff.....	203
4.4.6. Escala de Autoestima de Rosenberg.....	204
4.4.7. Escala de Satisfacción Académica de Medrano y Pérez.....	204
4.8. PROCEDIMIENTO.....	204
4.9. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	205
Capítulo 5: RESULTADOS.....	207
5.1. ANSIEDAD, ATENCIÓN PLENA, AUTOCOMPASIÓN Y AUTOESTIMA.....	207
5.1.1. Ansiedad.....	207
5.1.1.1. Ansiedad rasgo y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de la voz o instrumento.....	207
5.1.1.1.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de la voz o instrumento con la ansiedad rasgo.....	208
5.1.1.2. Ansiedad estado y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de la voz o instrumento.....	210
5.1.1.2.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de la voz o instrumento con la ansiedad estado.....	211
5.1.1.3. Ansiedad de ejecución musical y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y el dominio de la voz o instrumento.....	212
5.1.1.3.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción	

académica y dominio de ejecución vocal o instrumental con la ansiedad de ejecución musical.....	216
5.1.1.4. Relación entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad de ejecución musical.....	217
5.1.2. Atención plena (mindfulness) y su relación con el sexo, edad, años estudiando su voz o instrumento principal, rendimiento académico (índice), satisfacción académica y dominio de ejecución vocal e instrumental.....	218
5.1.2.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio del instrumento con la atención plena.....	221
5.1.3. Autocompasión y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico (índice), satisfacción académica y dominio de ejecución vocal e instrumental.....	223
5.1.3.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio del instrumento con la autocompasión.....	226
5.1.4. Autoestima y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico (índice), satisfacción académica y dominio de ejecución vocal e instrumental.....	228
5.1.4.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio del instrumento con la autoestima.....	229
5.2. ESTRUCTURA DIMENSIONAL ENTRE LA ANSIEDAD CON LA ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS), LA AUTOCOMPASIÓN Y LA AUTOESTIMA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	231
5.3. RELACIÓN DE LA ANSIEDAD CON LA ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS), LA AUTOCOMPASIÓN Y LA AUTOESTIMA.....	237
5.3.1. Relación de la ansiedad rasgo con la atención plena (mindfulness), autocompasión y la autoestima.....	237
5.3.1.1. Influencia de la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima en la ansiedad rasgo.....	238
5.3.2. Relación de la ansiedad estado con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	240
5.3.2.1. Influencia de la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima en la ansiedad estado.....	242
5.3.3. Relación de la ansiedad de ejecución musical con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	243
5.3.3.1. Influencia de la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima en la ansiedad de ejecución musical.....	245
5.3.4. Relación de la ansiedad con la atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	247
5.3.4.1. Perfiles de los estudiantes en función de la ansiedad rasgo, estado y ejecución musical.....	247
5.3.4.2. Relación entre los perfiles de ansiedad y la atención plena, la autocompasión y la autoestima.....	248
5.4. ESQUEMA RELACIONAL DE LA ANSIEDAD, LA ATENCIÓN PLENA, LA AUTOCOMPASIÓN Y LA AUTOESTIMA.....	254
III. CONCLUSIONES.....	257
Capítulo 6: CONCLUSIONES.....	259

6.1. ANSIEDAD, AUTOESTIMA, ATENCIÓN PLENA Y AUTOCOMPASIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE MÚSICA UNIVERSITARIOS.....	259
6.2. ANSIEDAD, AUTOESTIMA ATENCIÓN PLENA Y AUTOCOMPASIÓN EN RELACIÓN EL SEXO, EDAD Y AÑOS ESTUDIANDO VOZ O INSTRUMENTO PRINCIPAL, RENDIMIENTO ACADÉMICO, SATISFACCIÓN ACADÉMICA Y PERCEPCIÓN DOMINIO DEL INSTRUMENTO DE LOS ESTUDIANTES DE MÚSICA UNIVERSITARIOS.....	261
6.2.1. Ansiedad	261
6.2.2. Atención plena.....	265
6.2.3. Autocompasión.....	267
6.2.4. Autoestima.....	268
6.3. LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN PLENA, LA AUTOCOMPASIÓN Y LA AUTOESTIMA.....	269
6.3.1. Ansiedad y su relación con la atención plena.....	269
6.3.2. Ansiedad y su relación con la autocompasión.....	270
6.3.3. Ansiedad y su relación con la autoestima.....	273
6.4. LA ANSIEDAD, LA ATENCIÓN PLENA, LA AUTOCOMPASIÓN Y LA AUTOESTIMA. UNA RELACIÓN COMPLEJA.....	274
6.5. LÍMITES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.....	279
6.6. PROPUESTAS DE CAMBIO Y RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	280
 IV. BIBLIOGRAFÍA.....	 283
 V. ANEXOS.....	 313
A) Cuadernillos e instrumentos aplicados.....	315
1. Cuadernillo 1.....	315
2. Cuadernillo 2.....	325
 ÍNDICE DE FIGURAS, CUADROS, TABLAS Y GRÁFICOS	
Figuras:	
Figura 1. Proceso de ansiedad.....	29
Figura 2. Interacción rasgo-situación generadora estado ansiedad.....	38
Figura 3. Modelo multidimensional del estado y rasgo de ansiedad.....	39
Figura 4. Modelo explicativo de ansiedad social de Barlow.....	54
Figura 5. Esquema categorización ansiedad de ejecución musical.....	55
Figura 6. Componentes de la ansiedad de ejecución musical.....	67
Figura 7. Descripción respuesta de ansiedad versus respuesta de atención plena a partir de Chadwick, Newman-Taylor y Abba (2005, en Langer, Salcedo y Cangas, 2010).....	116
Figura 8. Análisis path entre los diversos constructos.....	255
 Cuadros:	
Cuadro 1. Clasificación ansiedad de Ellis (2005).....	34
Cuadro 2. Síntomas comunes y específicos de ansiedad y depresión.....	41
Cuadro 3. Características fisiológicas o somáticas de ansiedad.....	44
Cuadro 4. Sintomatología de la ansiedad escénica.....	56
Cuadro 5. Síntomas según el grado de ansiedad de ejecución musical.....	64
Cuadro 6. Sintomatología de la ansiedad de ejecución musical.....	65
Cuadro 7. Multicausalidad en la ansiedad de ejecución musical.....	70

Cuadro 8. Diferencias entre el estado mental ser y el estado mental hacer.....	99
Cuadro 9. Beneficios de la atención plena (mindfulness).....	138
Cuadro 10. Diferencias entre autocompasión y autoestima.....	180
Cuadro 11. Dimensiones del Cuestionario de Datos Sociopersonales.....	199
Cuadro 12. Factores globales de ansiedad de ejecución musical.....	201

Tablas:

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de ansiedad rasgo	207
Tabla 2. Diferencias en función del sexo en ansiedad rasgo.....	208
Tabla 3. Correlación entre ansiedad rasgo y edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de ejecución musical.....	208
Tabla 4. Tabla ANOVA ansiedad rasgo y demás variables.....	209
Tabla 5. Resumen del modelo ansiedad rasgo y demás variables.....	209
Tabla 6. Coeficientes del modelo ansiedad rasgo y demás variables.....	209
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de ansiedad estado	210
Tabla 8. Diferencias en función del sexo en ansiedad estado.....	210
Tabla 9. Correlación entre ansiedad estado y edad, años estudiando música rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de ejecución musical.....	211
Tabla 10. Tabla ANOVA ansiedad estado y demás variables.....	211
Tabla 11. Resumen del modelo ansiedad estado y demás variables.....	211
Tabla 12. Coeficientes del modelo ansiedad estado y demás variables.....	212
Tabla 13. Estadísticos descriptivos de ansiedad de ejecución musical	212
Tabla 14. Diferencias en función del sexo en ansiedad de ejecución.....	213
Tabla 15. Correlación entre ansiedad de ejecución y edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de ejecución musical.....	215
Tabla 16. Tabla ANOVA ansiedad de ejecución musical y demás variables.....	216
Tabla 17. Resumen del modelo ansiedad de ejecución musical y demás variables.....	216
Tabla 18. Coeficientes del modelo ansiedad de ejecución musical y demás variables.....	217
Tabla 19. Correlación de Pearson entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad de ejecución.....	217
Tabla 20. Estadísticos descriptivos de atención plena (mindfulness) y sus dimensiones.....	218
Tabla 21. Diferencias en función del sexo en atención plena (mindfulness) y sus dimensiones.....	219
Tabla 22. Correlación entre atención plena (mindfulness) y sus dimensiones y edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de ejecución musical.....	220
Tabla 23. Tabla ANOVA atención plena (mindfulness) y demás variables.....	221
Tabla 24. Resumen del modelo atención plena (mindfulness) y demás variables.....	221
Tabla 25. Coeficientes del modelo atención plena y demás variables.....	222
Tabla 26. Estadísticos descriptivos de autocompasión y sus dimensiones.....	223
Tabla 27. Diferencias en función del sexo en autocompasión y sus dimensiones.....	224
Tabla 28. Correlación entre autocompasión y sus dimensiones y edad, años estudiando música rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de ejecución musical.....	225
Tabla 29. Tabla ANOVA autocompasión y demás variables.....	227

Tabla 30. Resumen del modelo ansiedad de autocompasión y demás variables.....	227
Tabla 31. Coeficientes del modelo ansiedad de autocompasión y demás variables.....	227
Tabla 32. Estadísticos descriptivos de autoestima.....	228
Tabla 33. Diferencias en función del sexo en autoestima.....	228
Tabla 34. Correlación entre autoestima y edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y dominio de ejecución musical.....	229
Tabla 35. Tabla ANOVA autoestima y demás variables.....	229
Tabla 36. Resumen del modelo autoestima y demás variables.....	229
Tabla 37. Coeficientes del modelo autoestima y demás variables.....	230
Tabla 38. Resumen del modelo bidimensional con todas las variables.....	231
Tabla 39. Saturaciones de las variables en las dos dimensiones.....	232
Tabla 40. Correlación entre ansiedad rasgo con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	238
Tabla 41. Tabla ANOVA sobre correlación entre ansiedad rasgo con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	239
Tabla 42. Resumen del modelo de correlación entre ansiedad rasgo con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	239
Tabla 43. Coeficientes del modelo de correlación entre ansiedad rasgo con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	240
Tabla 44. Correlación entre ansiedad estado con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	241
Tabla 45. Tabla ANOVA sobre correlación entre ansiedad estado con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	242
Tabla 46. Resumen del modelo de correlación entre ansiedad estado con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	243
Tabla 47. Coeficientes del modelo de correlación entre ansiedad estado con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	243
Tabla 48. Correlación entre ansiedad de ejecución musical con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	244
Tabla 49. Tabla ANOVA sobre correlación entre ansiedad de ejecución musical con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima.....	246
Tabla 50. Resumen del modelo de correlación entre ansiedad de ejecución musical con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima....	246
Tabla 51. Coeficientes del modelo de correlación entre ansiedad de ejecución musical con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima....	246
Tabla 52. Tabla ANOVA del análisis de conglomerados con dos grupos.....	247
Tabla 53. Conglomerados con las medidas de ansiedad. Centros de los conglomerados finales y número de casos de cada conglomerado.....	247
Tabla 54. Autovalores y contraste de las funciones discriminantes en función de la autoestima, atención plena y autocompasión.....	249
Tabla 55. Centroides del grupo de ansiedad.....	249
Tabla 56. Prueba de igualdad de medias de grupos.....	250
Tabla 57. Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes y matriz estructura.....	251
Tabla 58. Resultados de clasificación.....	253
Tabla 59. Indicadores del ajuste del modelo.....	254
Tabla 60. Efectos estandarizados sobre la variable ansiedad de ejecución musical....	256

Gráficos:

Gráfico 1. Cargas de componentes y centroides.....	236
Gráfico 2. Representación gráfica de las medias de los conglomerados.....	248
Gráfico 3. Representación gráfica de las medias de las dimensiones de atención plena y autocompasión en los dos grupos de ansiedad.....	252
Gráfico 4. Representación gráfica de las medias de la autoestima en los dos grupos de ansiedad.....	253

INTRODUCCIÓN

La Tesis Doctoral, que presentamos, corresponde al programa de Doctorado en “Psicología de la Educación y Desarrollo Humano” de la Universidad de Valencia (UV), organizado en colaboración con la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

Consiste en un estudio transversal, descriptivo y relacional de la ansiedad de ejecución musical, atención plena (mindfulness), autocompasión, autoestima, autopercepción de dominio de ejecución musical, rendimiento y satisfacción académica en estudiantes de la Licenciatura en Música, Mención Teoría y Educación Musical impartida por la Escuela de Música de la Facultad de Artes de la UASD.

La ansiedad de ejecución musical que, en ocasiones, experimentan dichos estudiantes universitarios podía amenazar su bienestar psicológico y éxito académico. Ante ello, una línea de investigación reciente de la ansiedad es el enfoque de las terapias de tercera generación. Desde este grupo de terapias, elegimos la atención plena (mindfulness), por las relaciones ya constatadas de la atención plena con la ansiedad. Y, en nuestro caso, exploramos si esta relación también se da entre la ansiedad de ejecución musical de los estudiantes mencionados y la autocompasión. Entendemos que en el caso de la ansiedad de ejecución, los procesos autocompasivos tienen que desempeñar un papel destacado. Por ello, recopilamos las investigaciones previas al respecto y ponderamos en nuestra observación el peso de esta variable en relación con la autoestima.

Desde este planteamiento, realizamos un estudio cuantitativo que evaluó y exploró las relaciones entre los niveles de atención plena (mindfulness), autoestima y autocompasión de los estudiantes de la Escuela de Música de la UASD y los de su ansiedad de ejecución musical, ansiedad rasgo y ansiedad estado. Secundariamente, observamos en qué medida tales variables se relacionaron con la autopercepción de dominio de ejecución, el rendimiento y la satisfacción académica así como las variables sociodemográficas sexo, edad y tiempo de estudios musicales.

Las investigaciones que tenemos como antecedentes de esta investigación, sobre los beneficios de la aplicación de la atención plena (mindfulness) en la educación son cada vez más frecuentes (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 1990; Meiklejohn et al., 2012; Schoeberlein, 2009, citados por Mapel, 2012).

Luego de implementar programas de atención plena (mindfulness) en estudiantes universitarios de Nueva Zelanda, Mapel (2012) reporta mejoras aceptables en el proceso de enseñanza/aprendizaje y la salud física y psicológica de los mismos relacionados con mayor concentración, interés, manejo del estrés, comprensión y análisis, pensamiento reflexivo, destrezas de aprendizaje holístico, mente calmada, entre otros.

En otras investigaciones similares, los resultados de la aplicación de programas de atención plena en educación fueron: reducción de los niveles de tensión, fatiga, preocupación, angustia y depresión en los estudiantes (Astin, 1997; Hassed, De Lisle, Sullivan y Pier, 2009, Kostanski, 2008; Palmer y Rodger, 2009, citados por Mapel, 2012); incremento de la empatía y espiritualidad (Beddoe y Muphy, 2004; Shapiro et al., 1998, citados por Mapel, 2012), aumento del sentido del humor, destrezas sociales y académicas, y autoestima (Meiklejohn et al., 2012, citados por Mapel, 2012); concepto de identidad (Odahowski, 2004, citado por Mapel, 2012); balance emocional, generosidad y compasión (Schoeberlein 2009, en Mapel, 2012); mejora el rendimiento

académico, las destrezas de aprendizaje, la motivación, desarrollo personal y la experiencia de aprendizaje (Schoeberlein 2009, citado por Mapel, 2012); incremento de la creatividad, relaciones interpersonales, empatía, autocompasión (Shapiro, Brown y Astin, 2008; Mapel, 2012), autoestima, confianza, inteligencia emocional (Hyland, 2009, en Mapel, 2012) para el aprendizaje holístico o terapéutico a nivel intelectual, emocional y espiritual.

Según nuestra información, la importancia de esta investigación estriba en que constituye el primer estudio realizado en la República Dominicana describiendo y relacionando la ansiedad (rasgo, estado y de ejecución musical) con la atención plena (mindfulness), autocompasión, autoestima, autopercepción de dominio de competencias de ejecución musical, rendimiento académico y satisfacción académica.

Sin embargo, a pesar de no existir en República Dominicana antecedentes directos a este estudio, hemos encontrado recientemente, dos tesis de licenciatura no publicadas sobre el trac (ansiedad escénica) y el miedo escénico en intérpretes solistas dominicanos. En ambos estudios de casos (por la pequeña muestra entrevistada), Hernández-Dewindt (2011) y Jiménez, De los Santos y Polanco (2011) coincidieron en que el trac (ansiedad escénica) y el miedo escénico afectan a los profesionales y estudiantes de música dominicanos impidiéndoles llevar a cabo sus actividades artísticas y que no existen ni se implementan a nivel estatal, programas educativos ni terapéuticos para aliviarlos. Una razón más para valorar esta investigación. Igualmente, García-Batista, Cano-Vindel y Herrera-Martínez (2014) realizaron un estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles de la carrera de medicina aplicando el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA).

Por otra parte, cada vez más, se está reconociendo tanto en el ámbito de psicología clínica como de la educación el valor de la práctica de la atención plena (mindfulness) y de la autocompasión en la mejora del rendimiento académico, el bienestar psicológico y disminución del estrés y la ansiedad, en lugar de tratamientos basados en terapia cognitiva conductual y/o fármacos. Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) afirman que todavía existen pocas investigaciones (Chang, Midlarsky y Lin, 2003; Khalsa, Butzer, Shorter, Reinhardt y Cope, 2013) que analicen la relación entre la atención plena y la ansiedad de ejecución musical, o la interpretación y la audición musical. Por ello, estos autores justifican la profundización en el estudio de las posibles interacciones entre la atención plena y la música en la línea de mostrar otra alternativa diferente a la terapia cognitiva conductual y los medicamentos utilizados, tradicionalmente, para combatir la ansiedad.

Siendo la atención plena (mindfulness), la autoestima y la autocompasión aspectos importantes en el desarrollo psicosocial de todo ser humano, consideramos pertinente y significativo describirlos, comprenderlos, diferenciarlos y encontrar su posible relación, con la ansiedad (rasgo, estado y de ejecución) que, con bastante regularidad, se presenta en la vida universitaria y, particularmente en la carrera de Música. Con el deseo y la intención de lograr dicho propósito, esta investigación ha seleccionado como fundamentos el modelo de ansiedad de ejecución musical de Kenny (2011), el modelo de atención plena de Baer y cos. (2006) y el modelo de autocompasión de Neff (2011).

El presente informe de investigación consta de cinco partes: Marco Teórico Conceptual, Marco Metodológico, Resultados y Conclusiones, Bibliografía y Anexos. El Marco Teórico Conceptual tiene tres capítulos fundamentales dedicados a cada una de las variables principales estudiadas: Ansiedad de Ejecución Musical, Atención Plena y Autocompasión. El Marco Metodológico describe el tipo de metodología de

investigación implementada, instrumentos, muestra y procedimientos. Luego, se presentan los resultados y conclusiones, bibliografía y anexos.

Como parte de esta introducción, haremos una aproximación al contexto en que se llevó a cabo el estudio, partiendo del planteamiento del problema, interrogantes, propósito, palabras claves, que justifican la investigación.

A. Descripción del contexto

La Escuela de Música de la Facultad de Artes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), en la República Dominicana fue el contexto de esta investigación teniendo, en ese momento, un universo de unos 250 estudiantes inscritos en la Licenciatura en Música, Mención Teoría y Educación Musical.

Dicha escuela, de reciente creación (2002) tiene como misión la formación especializada de profesionales de la música en el área de la Teoría y Educación Musical, Dirección, Interpretación y Composición. Sin embargo, en la actualidad, solamente ofrece la Licenciatura en Música Mención Teoría y Educación Musical.

De la misma manera, la Facultad de Artes es la única que existe en el país y pertenece a la Universidad Autónoma de Santo Domingo, que es la universidad estatal, pública, abierta y democrática. La UASD tiene nueve (9) facultades y cincuenta y dos (52) escuelas.

La República Dominicana es una nación con una cultura musical muy rica. La idiosincrasia del dominicano es cantar y bailar en todo momento. En cualquier esquina hay un “colmadón” (pequeño negocio de alimentos y bebidas, típico en las comunidades barriales) con música a todo volumen. Del mismo modo, es frecuente que las personas conduzcan sus vehículos escuchando música, a veces con bocinas tan fuertes que parecen discotecas móviles. La música es parte vital en los programas de entretenimiento de la mayoría de los hoteles en República Dominicana, que incluyen: recibimientos en los aeropuertos con música típica, clases y concursos de baile, espectáculos, entre otros. En resumen, el contexto de esta investigación corresponde a un país que valora la actividad musical positivamente, porque forma parte de su cotidianidad.

En República Dominicana, la necesidad de que exista una mayor cantidad de profesionales de la música, y por ende, de tener puestos de trabajo esperando para ser ocupados, sirve de estímulo para que nuestros estudiantes universitarios de la Licenciatura en Música, mención Teoría y Educación Musical, no abandonen la profesión, aunque sí los estudios, por tanta oferta laboral. Y aunque algunos de ellos pudieran experimentar ansiedad de ejecución musical como instrumentistas o cantantes, suelen seguir en la Música, en otras áreas que no requieran ser intérpretes solistas, como son la apreciación, composición y arreglos, educación musical, musicoterapia, crítica, ambientación, dirección, participación en grupos de cámara con menor responsabilidad como ejecutante, entre otras.

B. Planteamiento del Problema

En la Escuela de Música de la UASD observamos, a veces, en los estudiantes diversas manifestaciones problemáticas que podrían relacionarse con su nivel de ansiedad de ejecución y que pueden estar afectando su autopercepción de dominio de

competencias de ejecución musical, aprendizaje, rendimiento académico y satisfacción personal.

Igualmente, hemos visto que otros, con poco dominio de competencias y sin evidenciar demasiado sus cualidades musicales, han podido cursar su carrera sin miedo y han logrado graduarse sin tener que haber vivido, aparentemente, situaciones difíciles.

Para comprender estas diferentes actitudes y explorar una vía de solución alternativa a la perspectiva cognitiva-conductual para estos efectos no deseados estudiamos los estados mentales contemplativos propios de la atención plena y, en particular, la autocompasión.

Planteado el problema, nos formulamos los siguientes interrogantes:

- ¿Qué nivel de ansiedad de ejecución musical, ansiedad-rasgo y ansiedad-estado generan los estudiantes de Música durante el proceso de enseñanza/aprendizaje?
- ¿Qué nivel de atención plena (mindfulness) tienen los estudiantes de Música de la UASD?
- ¿Qué nivel de autocompasión tienen los estudiantes de Música de la UASD?
- ¿Qué nivel de autoestima tienen los estudiantes de Música de la UASD?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad (de ejecución musical, rasgo y estado) con la autocompasión, atención plena (mindfulness) y autoestima de los estudiantes de Música de la UASD?
 - o ¿La atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima explican la ansiedad de ejecución musical?
 - o ¿La atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima explican la ansiedad como rasgo de los estudiantes?
 - o ¿La atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima explican la ansiedad de estado en una ejecución musical?
- ¿Existen algunas diferencias significativas en el nivel de ansiedad de ejecución musical, ansiedad-rasgo, ansiedad-estado, autocompasión, atención plena (mindfulness) y autoestima de los estudiantes de Música de la UASD en función de variables sociodemográficas (género, edad y tiempo de estudios musicales)?
- ¿Qué relación existe entre el rendimiento, la satisfacción académica, el nivel de ansiedad, autocompasión, atención plena y autoestima de los estudiantes de Música de la UASD considerando las variables sociodemográficas?

C. Propósito de la investigación

Esta tesis doctoral tuvo como propósito explorar las relaciones entre los procesos de ansiedad de ejecución musical, ansiedad-rasgo, ansiedad-estado, los estados de atención plena (mindfulness), autoestima, autocompasión, autopercepción de dominio de ejecución musical, rendimiento y satisfacción académica de los estudiantes de la Licenciatura en Música de la UASD en función de variables sociodemográficas.

D. Palabras claves

Las palabras claves en esta investigación son: ansiedad de ejecución musical, atención plena (mindfulness), autocompasión, autoestima, rendimiento académico y satisfacción académica. Sin embargo, para mejor comprensión incluiremos la definición operacional de otros conceptos que, aunque no están en el título de esta investigación

que serán utilizados con bastante frecuencia como son: interpretación musical y autopercepción de dominio de ejecución musical.

- Ansiedad de ejecución musical

Para Dalia (2007), la ansiedad de ejecución musical es aquella que se produce cuando los estudiantes y profesionales de música se ponen nerviosos mientras interpretan una pieza ante el público, en un examen, oposición, audición o concurso, pudiendo afectar la ejecución considerablemente hasta, incluso, arruinarla. Kenny (2011) la define como una experiencia de marcada y persistente aprehensión respecto a la ejecución musical en la que se vivencian situaciones biológica y fisiológicamente vulnerables.

En esta investigación, adoptaremos operativamente, el término de ansiedad de ejecución, como sinónimo de ansiedad escénica, de actuación, de funcionamiento, miedo escénico, trac, etc. También es importante aclarar que estudiaremos la ansiedad de ejecución, única y exclusivamente, en el ámbito educativo musical universitario. Por lo tanto, cuando hablemos de ansiedad de ejecución en este estudio, más allá del marco teórico, no se referirá a las situaciones de ansiedad escénica o de ejecución que le ocurren a los músicos profesionales en escenarios frente al público, sino solamente a las que puedan presentarse a los estudiantes de Música cuando ejecutan una pieza o trozo musical en clase, exámenes o en público.

- Atención plena (mindfulness)

Según Kabat-Zinn (2009), atención plena significa *“prestar atención de una manera determinada: de forma deliberada, en el momento presente y sin juzgar”*.... *“permite desarrollar una mayor conciencia, claridad y aceptación de la realidad del momento presente”*... *“es apreciar el momento presente y cultivar una relación íntima con el mismo, a través de prestarle atención de forma continua, con delicadeza y discernimiento. Es justo lo opuesto de dar la vida por sentada”*(p. 26).

- Autocompasión

Neff (2009, en Germer, 2011) describe la autocompasión como *“una nueva relación con nosotros mismos basada en la amabilidad con uno mismo, un sentimiento de relación con el resto de la humanidad y una conciencia equilibrada”*(p.22).

La autocompasión supone un estado de amabilidad, ternura y amor incondicional hacia sí mismo y hacia los demás, en el que no hay espacio para los juicios, valoraciones y autocríticas, por lo que, desde este punto de vista, ésta implicaría una dimensión diferente a la de la autoestima, fundamentada en valorarse positivamente, mediante la sustitución de los juicios, pensamientos y sentimientos negativos sobre uno mismo por positivos.

- Autoestima

Neff (2011) define la autoestima como una autoevaluación de nuestros méritos como individuos, enjuiciando si somos personas buenas y valiosas.

- Interpretación musical

Es la ejecución de una obra o pieza musical que puede ser realizada por un cantante, instrumentista, coro, banda u orquesta dentro del marco de una presentación con público (conciertos, recitales, audiciones, competencias, festivales, etc.), o sin público (frente al maestro o un jurado, exámenes, ensayos, en clase, práctica personal, grabaciones, etc.). Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) indican que muchos músicos

describen la interpretación como una experiencia intensa y emocionante que requiere de mucha atención y concentración mental para lograr que ésta sea exitosa y no estresante a causa del miedo escénico o ansiedad.

- Autopercepción de dominio de ejecución musical

En esta investigación, la autopercepción de aprendizaje y dominio de competencias de ejecución musical será la forma en que los estudiantes de la Licenciatura en Música de la UASD perciben y valoran su capacidad para aprender y el dominio de sus destrezas para ejecutar un instrumento musical, cantar o dirigir un conjunto instrumental o coral en clases, ensayos, prácticas, exámenes y conciertos durante sus estudios universitarios.

- Rendimiento académico

Tradicionalmente, el rendimiento académico se entiende como la demostración de los conocimientos y destrezas aprendidas, según los criterios de evaluación establecidos por grado escolar, asignatura, edad del estudiante, etc. Desde esta perspectiva, el rendimiento académico está determinado por la relación entre el aprendizaje logrado y el esfuerzo realizado por el estudiante para alcanzarlo, ya sea en el ámbito escolar como universitario. Generalmente, el rendimiento académico se mide mediante exámenes, que evidenciarán los aprendizajes y las competencias desarrolladas por los estudiantes durante su proceso formativo. Sin embargo, para Edel (2003), el rendimiento académico va más allá del resultado de unas calificaciones, e implica la evidencia y dimensión del perfil de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores desarrollados por el estudiante durante su proceso de enseñanza/aprendizaje.

En esta investigación, el rendimiento académico está representado por el índice académico obtenido por los estudiantes al momento de ser encuestados, el cual se calcula en la Universidad Autónoma de Santo Domingo, mediante el promedio de las calificaciones de todas las asignaturas cursadas, aprobadas o no. También han sido considerados para definir el rendimiento: el semestre de la carrera que realiza en la UASD (de principio, mitad o término, en tesis, egresado), la cantidad de años de estudio y práctica de sus respectivos instrumentos musicales o canto y la formación musical extracurricular o complementaria recibida fuera de la UASD, tanto formal (en Conservatorio, academias, clases particulares) como no formal (experiencia empírica, participación grupos instrumentales y/o vocales populares). Es posible que los estudiantes con mayor cantidad de años practicando su voz o instrumento y que hayan tenido formación y experiencia musical previa y/o extracurricular, evidencien un mayor dominio, rendimiento y capacidad de aprender que los que tienen menos años o los que inician la carrera sin conocimientos previos.

- Satisfacción académica

Según Medrano y Pérez (2010), la satisfacción académica es un “*constructo que explica en parte el ajuste académico, la integración social, la persistencia, el éxito académico y la satisfacción general con la vida, por parte de los estudiantes*”(p.5).

En esta investigación, el nivel de satisfacción académica está definido por el interés, motivación, expectativas y valoración que tienen los estudiantes de la Licenciatura en Música de la UASD en relación a las clases, profesores, asignaturas, la correspondencia de los contenidos de las asignaturas con los de la profesión y el nivel de diálogo con los profesores.

E. Importancia y justificación

La capacidad de amarse y aceptarse incondicionalmente sin emitir juicios de valor versus la de evaluarse negativamente, autocriticarse y juzgarse con dureza fundamentan la construcción de dos maneras distintas que tiene el ser humano para relacionarse consigo mismo y con los demás, a nivel personal, familiar, laboral, comunitario y social. Los niveles de autoestima, autocompasión y atención plena están relacionados con estas dos formas de vivir, generando en las personas diversas manifestaciones de ansiedad, y la consiguiente infelicidad en el proceso de enseñanza/aprendizaje musical.

Hemos observado cómo algunos jóvenes universitarios, erróneamente, buscan la felicidad en aspectos del mundo exterior en el que reina la competición y comparación de unos con otros en base a los logros alcanzados medidos por los niveles de popularidad, liderazgo, apariencia física, rendimiento académico, inteligencia, solvencia económica, elogios, aplausos, etc. A veces, cuando fallan en sus ejecuciones y se sienten rechazados, baja su autoestima, se juzgan duramente, y es cuando, muchas veces, se fijan los miedos al error, a la crítica, a experiencias desagradables del pasado, y al futuro, haciendo que esta ansiedad afecte su rendimiento académico y nivel de satisfacción académica.

Los constructos de ansiedad de ejecución y autoestima han sido ampliamente estudiados y definidos, a diferencia de la atención plena y la autocompasión que son conceptos novedosos que están empezando a tener trascendencia en el mundo de la psicología y la educación de hoy. Sin embargo, los primeros resultados que muestran esta perspectiva contemplativa ante situaciones potencialmente ansiógenas nos permiten estar esperanzados por esta nueva aproximación teórica.

I. Marco Teórico Conceptual

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Capítulo 1

1. ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MÚSICA

En este primer capítulo presentaremos la conceptualización teórica que fundamenta nuestra primera variable de la investigación: la ansiedad de ejecución musical. Partiremos con las definiciones, mecanismos internos, componentes, tipología, sintomatología, teorías explicativas sobre causas, consecuencias, propuestas de intervención e instrumentos más utilizados, primeramente de la ansiedad en sentido general, pasando por la ansiedad escénica, hasta llegar a la ansiedad de ejecución musical.

1.1. ANSIEDAD

1.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN

Ansiedad es un término utilizado con bastante frecuencia tanto en la vida cotidiana como en el mundo científico de la psicología. De manera sencilla, Conde (2004) se refiere a la ansiedad como la impaciencia o preocupación por algo que va a ocurrir. En otras palabras, sentimos ansiedad cuando no podemos esperar con serenidad el resultado de un acontecimiento dentro de un contexto demandante y exigente.

Ésta sería una definición breve y fácil de comprender: estamos ansiosos cuando nos preocupa que algo, que aún no ha sucedido, pueda salir mal. Sin embargo, esta definición se hace compleja tan solo intentando explicar en qué consiste la preocupación.

Según Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree (1983, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) la preocupación es una serie de pensamientos, imágenes y patrones verbales y visuales hasta cierto punto incontrolables y pesimistas ocasionados por estímulos amenazantes cuyo fin es alertar al organismo y ponerlo en acción para tratar de solucionar un problema, pero sin la certeza de lograrlo y con la posibilidad de tener consecuencias negativas. Igualmente, estos autores indican que la preocupación cierra el ciclo iniciado por el miedo. Aquí surgen otras interrogantes sobre la relación entre ansiedad, miedo y preocupación que trataremos de explicar en este primer capítulo.

Además de la complejidad expuesta en la conceptualización general de ansiedad, la realidad es que existen múltiples definiciones del constructo. Éstas varían según el aspecto que enfatice la teoría o autor que la explica, como pueden ser sus procesos y mecanismos internos, componentes, naturaleza del objeto o fuente generadora, tipología según parámetros de intensidad y frecuencia, sintomatología, comparación con otros constructos, entre otros.

1.1.1.1. Ansiedad: preocupación, alerta y adaptación

Algunos autores definen la ansiedad centrados en sus mecanismos internos: situación percibida como adversa que genera inquietud o miedo, activación de un sistema de alarma ante la señal de peligro y mecanismo adaptativo o de afrontamiento.

- Desde esta perspectiva, la ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones amenazantes (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón, 2008). Por tanto, la ansiedad está relacionada con la percepción de una amenaza y las posibles respuestas ante ella.

- Dentro de cánones normales de frecuencia e intensidad, suele ser una respuesta emocional natural que activa mecanismos de alarma que nos inducen a tomar acción en la solución de la situación problemática que la genera (Bedini, 2013).
- Es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma o de incertidumbre y nos prepara para actuar ante ellas (Bouayed, Rammal y Soulimani, 2009 en García-Batista y Cano-Vindel, 2014).
- La ansiedad es una reacción emocional en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados (García-Batista y Cano-Vindel, 2014).
- En pocas palabras, es la reacción autónoma del organismo ante estímulos nocivos (Wolpe, 1979, en Sandín y Chorot, 2008).

En estas definiciones generales de ansiedad fundamentadas en sus mecanismos internos, identificamos tres componentes fundamentales: un acontecimiento o circunstancia sobre la que se genera preocupación o inquietud (señal anticipatoria), un sistema de alerta o alarma y una adaptación o afrontamiento a la situación.

El motivo generador de ansiedad puede ser un acontecimiento cualquiera, real o imaginario que la persona percibe como amenaza. Las respuestas de preocupación, incertidumbre, agitación o inquietud ante lo que pueda suceder no son más que manifestaciones de miedo en variadas formas que según su grado de intensidad abarca desde un leve temor hasta un profundo terror.

Independientemente de que el objeto generador de dicho miedo sea real o supuesto, el proceso de ansiedad se inicia y ocurre siempre a nivel mental aunque lo evidente sean las reacciones psicósomáticas y actitudinales que desencadena. Dichas respuestas de ansiedad tienen la relevante función o capacidad de anticipar o señalar un peligro. En esto consiste la naturaleza anticipatoria de la ansiedad (Sandín y Chorot, 2008).

Siguiendo los modelos explicativos de ansiedad propuestos por Beck (1971) y más tarde por Clark (1991), Roca (2009) señala que el procesamiento cognitivo de la información tiene lugar en tres etapas: *“percepción de amenaza, activación de un programa reflejo-innato de alarma para hacer frente a la amenaza percibida y, por último, activación secundaria de formas de pensamiento más reflexivo y elaborado (p.159)”*.

Además de esta percepción y evaluación cognitiva de un estímulo como amenazante, en la respuesta de ansiedad intervienen otros procesos cognitivos de afrontamiento o de adaptación para reducirla (Fernández-Abascal y Cano-Vindel, 1985 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999).

El proceso adaptativo de la ansiedad tiene la función protectora de impedir algún daño mediante la activación de respuestas preparatorias de detección de señales de peligro y acciones para evitarlo (huida, escape o evasión) o hacerle frente (afrontamiento). Sin embargo, si la reacción es desproporcionada y exagerada respecto a la amenaza, la ansiedad puede ser muy perjudicial y mal adaptativa (García-Batista y Cano-Vindel, 2014). La útil función biológico-adaptativa de la ansiedad se convierte en disfuncional o desadaptativa cuando la reacción emocional se anticipa a un peligro irreal (Sandín y Chorot, 2008). Igualmente, Roca (2009) explica que si esta reacción de alarma se activa en exceso y la persona no se adapta a la situación que le produce

ansiedad y llega a creerse que está en serio peligro, podría producirse en ella un ataque de pánico o ansiedad extrema como consecuencia de un miedo repentino e intenso y la interpretación catastrófica que hace de la realidad.

En otras palabras, la percepción de peligro (real o imaginado) que genera la ansiedad activa un sistema de alarma o estado de alerta que se produce como forma natural de supervivencia, preparando a la persona para la lucha o la huida.

Ampliando el abanico de posibles reacciones, Baeza et al. (2008) indican que dependiendo del nivel de adversidad de la situación amenazante, la ansiedad nos prepara para: luchar (enfrentar o atacar), huir, evitar el problema, buscar apoyo, seguridad y protección o dotarnos de las herramientas y conocimientos para discriminar riesgos y alcanzar nuestras metas.

Endler y Kocovski (2001) basándose en Billing y Moos (1981), Endler y Parker (1999) y Folkman y Lazarus (1980) en las reacciones de afrontamiento ante una situación externa estresante pueden ser de tres tipos: tarea orientada al afrontamiento, emociones orientadas al afrontamiento y la evasión orientada al afrontamiento. La tarea de afrontamiento se centra en la solución de problemas o a intentar cambiar la situación. Las emociones de afrontamiento se refieren a las sensaciones de temor o preocupación y diversas reacciones emocionales. La evasión como estrategia de afrontamiento consiste en evitar la situación o evento estresante buscando apoyo social, diversión, entretenimiento, o distracción con otras actividades como por ejemplo: navegar mucho tiempo en el internet, hablar con amigos, hacer deportes, ir de compras, escuchar música, ver televisión, ir al cine, entre otras opciones (Siegel, 2011).

Hasta aquí hemos dicho que la ansiedad se desarrolla en tres partes: miedo por algo (señal), activación de alarma y estado adaptativo, huida o afrontamiento. Sin embargo, Miguel-Tobal (1995) indica que cuando la señal anticipatoria de peligro es un estímulo aversivo el proceso tiene un cuarto paso (ver figura 1). Entre la señal o situación anticipatoria de peligro y la respuesta de ansiedad existen las expectativas de peligro como mediación en un proceso de tres pasos, pero que cuando la señal previa es un estímulo condicionado adverso, la ansiedad es primero una respuesta interna, y después siguen las manifestaciones de los diferentes síntomas de ansiedad (cuarto paso).

Figura 1. **Proceso de ansiedad**



Fuente: Miguel-Tobal (1995)

1.1.1.2. Ansiedad y miedo. Similitudes y diferencias

Podría decirse que la mayoría de las definiciones de ansiedad plantean su intrínseca relación con el miedo, asumiendo que tanto una ligera y simple preocupación como el pánico extremo son manifestaciones del mismo.

Al respecto, Miguel-Tobal (1995) indica que el estudio de las similitudes y diferencias entre los constructos ansiedad y miedo en función de la fuente que lo provoca y la imposibilidad para determinar el origen del miedo ha sido tema central en todas las teorías psicológicas explicativas en torno a ello.

En ese sentido, la ansiedad ha sido descrita por algunos autores como algo similar al miedo, pero igualmente, existen otros que identifican diferencias entre ambos conceptos.

Kabbat Zinn (2009), Conde (2004) y Siegel (2011), definen la ansiedad como preocupación leve o temor natural, mientras que otros como Barlow (2002, en Greeson y Bratley, 2011) la relacionan con el miedo más directamente.

Dentro de los investigadores que consideran la ansiedad como equivalente al miedo se encuentra Epstein (1972, en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) quien la define como un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica, ocurriendo tras la percepción de una amenaza. También Lewis (1980, en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003), equiparando la ansiedad con el miedo, afirma que la misma suele ser una emoción desagradable que se experimenta como algo similar al miedo y diferente de la ira que se relaciona con la percepción de alguna amenaza o peligro inminente en el futuro. En ella no aparece una amenaza real y, si la hay, el estado emocional sugerido resulta desproporcionado a ésta.

Otros autores identifican diferencias entre los conceptos de ansiedad y miedo. Conde (2004) llega a distinguir entre ansiedad y miedo por esta cuestión de existencia o no de un objeto específico e identificable. Así afirma que el miedo es una respuesta emocional, fisiológica y conductual cuando se percibe una amenaza externa o se siente temor a algo, mientras que la ansiedad es un temor carente de una causa u objeto exterior que lo origine.

Martínez-Otero, Domingo y Velado (2004) identifican la proporcionalidad y la peligrosidad real del estímulo como criterios para distinguir el miedo de la ansiedad. En ese sentido, explican que el miedo sería una reacción emocional más proporcionada ante un peligro real concreto y preciso que la ansiedad, mientras que ésta última se refiere al temor que se experimenta de forma difusa e indeterminada, sin presencia de objeto y por tanto la reacción personal depende de una percepción subjetiva y no de una amenaza objetiva. Por tanto, la reacción de ansiedad sería desproporcionada en relación con el carácter amenazante de una situación que pudiera ser imaginaria o indefinida.

También Siegel (2011) identifica este rasgo distintivo entre miedo y ansiedad referido a la existencia desencadenante de una causa real o imaginaria, sin embargo reconoce que aunque el miedo surge como reacción ante un peligro físico real e inmediato, ambos estados aparecen de manera habitual y el organismo responde de manera similar, ya sea ocasionado por un estímulo mental o físico.

Por otro lado, Sandín y Chorot (2008) afirman que los términos ansiedad y miedo se han utilizado tradicionalmente como equivalentes, y que resulta impreciso diferenciarlos únicamente por la condición de tener causas identificables. Los autores entienden que muchos estímulos tanto internos como externos pueden existir aunque sea difícil identificarlos.

1.1.1.3. Ansiedad según objeto o fuente generadora

Dependiendo del enfoque teórico explicativo, el objeto o fuente generadora de ansiedad varía. En los modelos biológicos, la ansiedad es causada por el aumento de aspectos fisiológicos como: hiperventilación, adrenalina, lactato, dióxido de carbono, entre otros, mientras que en los modelos psicológicos como el cognitivo, son las interpretaciones catastróficas o pensamientos distorsionados sobre la realidad y la manera en cómo la evaluamos (Roca, 2009).

Sin importar que el fundamento teórico de la ansiedad sea de índole biológica o cognitiva, su objeto podría ser: una situación real o imaginaria, concreta, específica y objetiva, o bien un temor difuso de carácter subjetivo e indeterminado en el que la persona no identifica con precisión las causas de su ansiedad.

Para Barlow (2002), Greeson y Bratley (2011), Kabat Zinn (2009), Conde (2004) y Siegel (2011), la ansiedad es una preocupación o temor natural ante una situación o acontecimiento específico. En ese sentido, Siegel (2011), indica que dar una charla o realizar un examen son ejemplos de situaciones específicas que podrían producir preocupación y nerviosismo momentos previos a dichas actividades.

Las personas pueden sufrir estados de ansiedad específica solamente en algunos contextos de su vida. Por ejemplo, un joven deportista podría no sentir ansiedad al bailar o cantar en una fiesta familiar o con amigos, pero sí antes de una competición de atletismo en la que sería evaluado por su desempeño. A otras personas les pondría ansiosas tener que hablar en público, pero no si cantan en un coro o viceversa. Factores como el temor a ser criticado, ridiculizado y rechazado, o a fallar en una presentación, disertación, competición o examen, etc. en ámbitos muy específicos como el contexto escolar, académico universitario, laboral, social, cultural, e incluso familiar, en caso de que los padres, hermanos y/o demás parientes sean muy críticos y competitivos, podría generar estados de ansiedad específica en las personas.

Por el contrario, cuando la ansiedad no tiene un motivo específico identificado, ésta podría ser también generada por un temor difuso o causa indefinida. Al respecto, Kabat Zinn (2009) define la ansiedad como un estado emocional generalizado parecido al temor en el cual las personas reaccionan con sensaciones de inseguridad y agitación, aunque no venga precedido de una amenaza ni de una causa de clara identificación. En este caso, el objeto es desconocido, indefinido y subjetivo. Podría ser generado por cualquier cosa sin que la persona se dé cuenta, o por muchos factores a la vez, e incluso pudiera ser que no haya nada específico y real que la suscite. En otras palabras, podemos sentir ansiedad y no saber por qué.

1.1.1.4. Distinción de la ansiedad del trastorno de ansiedad

La ansiedad se puede manifestar de distintas formas, frecuencia y grados de intensidad, pudiendo evidenciarse desde una simple preocupación o temor natural hasta trastornos más críticos como ansiedad generalizada, el pánico y la fobia social.

A) Ansiedad como estado natural y beneficioso (ansiedad no clínica)

Los resultados de las investigaciones de Fonseca-Pedrero, Paino, Sierra-Baigrie, Lemos-Giraldez y Muñiz (2012) sugieren que los síntomas de ansiedad pueden estar presentes en las personas sin estar asociados inevitablemente a un cuadro clínico.

Ellis (2005) estudia las molestias leves de ansiedad, no perjudiciales para la salud mental, considerándolas sanas y hasta beneficiosas para desarrollar la prudencia ante el peligro. Define la ansiedad como un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que permite a los seres humanos darse cuenta de que pueden ocurrir hechos desagradables o no deseados y le advierte para actuar en consecuencia.

Este autor entiende que la ansiedad es beneficiosa porque ayuda a las personas a mantenerse vivas y, por ello, ha contribuido a preservar a la especie humana. Cuando describe la ansiedad como algo bueno, se está refiriendo a un tipo de ansiedad sana, sinónimo de inquietud, vigilancia, precaución y prudencia para sobrevivir, y la distingue

de la ansiedad malsana y autodestructiva. Para Ellis (2005), la ansiedad sana se fundamenta en miedos realistas y sensatos.

Desde esta misma perspectiva, Roca (2009) considera que la ansiedad es una reacción normal que nos ha dado la naturaleza, para ponernos a salvo al afrontar el peligro.

En esta línea de destacar las aportaciones de la ansiedad, Celis et al. (2001) incluso llegan a proponer el término de “umbral emocional” para aludir al nivel a partir del cual la ansiedad permite mejorar el rendimiento y la actividad a realizar.

Williamson (2006), al igual que Celis et al. (2001), también considera la ansiedad a un cierto nivel como normal e incluso útil y necesaria para protegernos del peligro. En ese sentido, la ansiedad como estado natural y beneficioso ayuda a la activación de mecanismos de adecuación ante una situación problemática en las personas.

Desde esta perspectiva no clínica, la ansiedad es vista como un mecanismo facilitador de nuestra relación con el medio, cuyo fin es preservar los intereses de la persona y de la especie (Baeza et al. 2008). Por tanto, la ansiedad es un mecanismo normal y adaptativo que se activa ante situaciones percibidas como amenazas. Esta activación tanto cognitiva y como fisiológica es, en grado mínimo, necesaria para desarrollar habilidades de atención, reflejo, capacidad de anticipación y respuesta, prudencia, entre otras, que favorecen un mejor rendimiento o desempeño de la tarea a realizar.

Desde esta misma perspectiva, Moreno (2011) opina que la ansiedad es una emoción normal que cumple una función necesaria como es la adaptativa en numerosas situaciones. Se trata de un mecanismo de vigilancia para garantizar la supervivencia. El autor considera que es normal y deseable sentir miedo cuando se aproxima un peligro real. Por tanto, entiende que la ansiedad es un mecanismo de defensa natural de los seres humanos para prevenir el peligro real que no se puede eliminar, pues perder los reflejos podría costar la vida. Aconseja aprender a manejar la ansiedad de manera natural conociendo sus síntomas y técnicas adaptativas. Entiende que la educación infantil también debe incluir aprender a sentir miedo o ansiedad ante situaciones peligrosas que pongan en riesgo su vida.

Cuando la ansiedad es natural y útil para la supervivencia, no quiere decir que necesariamente tenga que ser leve. Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) indican que la ansiedad es un estado de agitación excesiva e inquietud desagradable que se anticipa a una sensación de peligro o catástrofe inminente. Para Roca (2009), los estados de ansiedad aguda o crisis de pánico se producen como una reacción automática y refleja cuya misión es ayudarnos a sobrevivir, y que se pone en marcha cuando percibimos un peligro grave e inminente. Por tanto, una ansiedad natural será leve o exagerada dependiendo de la magnitud del peligro. Una ansiedad podría ser intensa y exagerada, pero natural, o al contrario, podría ser leve, pero patológica, como veremos en el siguiente sub-apartado.

Endler y Kocovski (2001) señalan que la ansiedad puede ser estudiada como una dimensión lineal que se presenta en un continuum, en el que el más bajo nivel de ansiedad se ubica en uno de los extremos, niveles más altos en el centro y los casos severos (trastornos o desórdenes de ansiedad) en el extremo opuesto. Los autores también indican que la ansiedad puede ser explicada categórica y cualitativamente

contrastando las características que diferencian la ansiedad normal y natural de la patológica o clínica en una distribución bimodal y sin estar en un continuum.

B) Ansiedad como trastorno clínico

Fonseca-Pedrero et al. (2012) consideran la ansiedad como una dimensión psicológica que se presenta con diversos grados de gravedad, siendo el más extremo el trastorno psicopatológico clínico, el cual podría ser generado por influencias ambientales como el estrés o por herencia genética.

Cuando las manifestaciones de ansiedad ocurren con mayor duración y de manera muy intensa y frecuente, ésta se considera como una enfermedad o trastorno que debe ser tratada en el ámbito clínico con el fin de establecer sus posibles causas, consecuencias y propuestas de intervención. En otras palabras, si la tendencia o sesgo de interpretación de la situación es muy exagerada o falsa, las reacciones de ansiedad podrían ser tan intensas que podrían considerarse como patológicas y convertirse en trastorno de ansiedad (Eysenck, 1997 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999).

Pensamientos irracionales, irreales y catastrofistas sobre el futuro basados en interpretaciones distorsionadas de la realidad suelen ser fuentes generadoras de un cuadro clínico de ansiedad, aunque también podrían haber causas externas y hereditarias. Estos aspectos junto a los niveles de gravedad, intensidad y frecuencia son fundamentales para identificar la ansiedad como trastorno.

Ellis (2005) indica que cuando las personas sienten miedo irracional y no realista basado en sobre-generalizaciones, la ansiedad se convierte en un trastorno. De la misma manera, Williamson (2006) indica que si la ansiedad no se mantiene como una ligera inquietud sensata, podría convertirse en un trastorno que conduzca al pánico.

Greeson y Brantley (2011) se centran en la ansiedad en los casos más críticos y la definen como un trastorno emocional que podría ser generado por un estilo cognitivo basado en poner atención a lo que pueda acontecer en el futuro y no en las vivencias del momento presente, las cuales tienden a ser malinterpretadas y evaluadas catastróficamente.

Según la American Psychiatric Association (2000) en Greeson y Brantley (2011), existen seis (6) tipos de trastornos de ansiedad como caso clínico: ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, crisis de angustia, estrés postraumático, fobia social y fobia específica.

Sin embargo, el Manual de Desórdenes Mentales (DSM-IV, APA, 1994, 1995) presenta una clasificación de once (11) categorías del trastorno de ansiedad: ataque de pánico con y sin agorafobia (miedo a espacios abiertos), agorafobia sin ataques de pánico, fobia específica, fobia social, ansiedad generalizada, trastorno de estrés agudo, estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad por enfermedad médica, ansiedad inducida por sustancias y trastorno de ansiedad no especificado.

Realmente, ninguno de estos tipos de la ansiedad como trastorno está siendo considerado en esta investigación, pues éstos son más bien casos clínicos. Nuestro estudio, por ser de carácter psicoeducativo, únicamente ha valorado momentos de ansiedad muy puntuales y pasajeros que, de manera natural y espontánea, se presentan en los estudiantes universitarios de Educación Musical en los momentos previos, durante o después de una presentación, examen o concierto.

Para mayor comprensión del aspecto clínico y no clínico de la ansiedad, Ellis (2005) distingue dos tipos de ansiedad, la sana (natural, no clínica) y la malsana

(trastorno o enfermedad de carácter clínico), con las características presentadas de manera resumida en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Clasificación Ansiedad de Ellis (2005)

Ansiedad Sana o Positiva No clínica	Ansiedad Malsana o Negativa Trastorno clínico
Inquietud (concern), vigilancia, precaución, preocupación leve, Autoprotección, advertencia, prudencia	Preocupación extrema (worry), pánico, fobia, terror, horror, temblores, estado de shock, entumecimiento Hiper-protección, autodestrucción
Se basa en miedos racionales, sensatos y realistas.	Se basa en miedos exagerados, irracionales e irreales, que surgen cuando no hay peligro alguno y se tiene pensamientos incorrectos por creencias y percepciones distorsionadas.
Preserva la vida. Preserva de daños potenciales. Ayuda a la supervivencia de la especie humana. Ayuda a tener más de lo que se quiere y menos de lo que no se quiere. Protege los deseos de la persona. Conduce a buenos resultados. Da control a las propias emociones. Ayuda a manejar situaciones difíciles o peligrosas de forma eficiente.	Destruye la vida. Es destructiva, dañina y perjudicial para las propias necesidades básicas. Puede acabar fácilmente con la persona. Hace perder el control. Hace afrontar mal o desastrosamente los riesgos y problemas con los que se encuentra la persona.

Fuente: Ellis (2005), traducción: Teresa Bas Baslé

1.1.1.5. Ansiedad como estado y como rasgo

Dependiendo de si se manifiesta circunstancial o propensamente, la ansiedad se clasifica en dos tipos diferentes: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. En ese sentido, García-Batista y Cano-Vindel (2014) señalan que la ansiedad ha sido estudiada tanto como respuesta o estado emocional por algún motivo puntual (ansiedad estado), como rasgo de la personalidad o atributo estable (ansiedad rasgo).

A) Ansiedad estado

La ansiedad como estado es circunstancial y aparece sólo cuando la persona se siente insegura, preocupada y con incertidumbre por estar pensando en si las cosas le saldrán como desea o no, o por temor al fracaso, al error y al qué dirán.

En todas las definiciones de ansiedad estado, aparece el componente de transitoriedad que refleja su carácter pasajero y circunscrito a una vivencia en particular. En ese sentido, Spielberger y Díaz-Guerrero (2010) indican que la ansiedad-estado es transitoria y originada por una situación específica. Otros autores que describen la ansiedad-estado destacando dichas características son García-Batista y Cano-Vindel (2014), quienes señalan que el estado de ansiedad es un concepto que se refiere a una situación o momento, por lo que la ansiedad estado es un estado emocional transitorio y fluctuante determinado por las circunstancias ambientales (Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999; Cattell y Scheier, 1961 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999; García-Batista y Cano-Vindel, 2014).

Igualmente, Spielberger (1966, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) define la ansiedad estado como un estado emocional transitorio que se caracteriza por una percepción subjetiva de sentimientos de temor, aprensión y alta activación del sistema nervioso autónomo al percibir una situación como amenazante, aunque el peligro no sea

real. Esta descripción de ansiedad-estado es más amplia al incluir algunos componentes cognitivos y sintomáticos del proceso.

Otras definiciones incluyen, además de percepciones pesimistas, los efectos de la ansiedad estado en la autoestima personal y social. Por ejemplo, según Gutiérrez et al. (1996, en Celis et al. 2001), la ansiedad estado es una reacción situacional, específica y transitoria que se manifiesta en la persona que la padece con preocupación recurrente al pensar en la posibilidad de fracasar o de tener un mal rendimiento en la tarea, produciéndose consecuentemente la disminución de su autoestima y autovaloración social.

En esa línea, Cano-Vindel (1989 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) define la ansiedad estado como un conjunto de emociones y manifestaciones experienciales, expresivas y fisiológicas o somáticas, ante un estímulo considerado como amenazante, aunque realmente no lo sea.

B) Ansiedad rasgo

La ansiedad como rasgo es una tendencia heredada o adquirida que forma parte de la personalidad de alguien. Entre las teorías de la personalidad, la Teoría de Rasgos define el rasgo de ansiedad como una disposición interna a reaccionar de forma ansiosa con una cierta independencia de la situación que vive la persona (Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999; Miguel-Tobal, 1995). Esta definición sugiere que no siempre existe una relación directa entre el estímulo (situación) y la reacción.

El concepto de ansiedad rasgo es tan antiguo como el de ansiedad en sentido general. Reiss (1997) señala que el concepto de ansiedad rasgo proviene del concepto psicodinámico de ansiedad neurótica de Freud (1926). Allport (1937, en Endler y Kcovski, 2001) definen la ansiedad rasgo como la predisposición persistente y generalizada de reaccionar de manera ansiosa y consistente ante muchas situaciones.

Igualmente, Gutiérrez et al. (1996, en Celis et al., 2001) entienden que la ansiedad rasgo es una característica relativamente constante o frecuente en la personalidad que se refleja en la tendencia a reaccionar con el estado de ansiedad casi permanentemente. En otras palabras, cuando la persona sufre frecuentes episodios de ansiedad equivale a decir que padece de ansiedad como rasgo.

Spielberger y Díaz-Guerrero (2010) explican que cuando los estados de ansiedad se presentan como una diferencia individual estable, se convierte en rasgo de la personalidad. De esta manera, la ansiedad rasgo se refiere a cómo se siente la persona general y globalmente.

Del mismo modo, García-Batista y Cano-Vindel (2014) describen el rasgo como una característica de la personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, independientemente de la situación. Arcas-Guijarro y Cano Vindel (1999) indican que las diferencias individuales al reaccionar de manera ansiosa (tensión, aprensión, inseguridad, autovaloraciones negativas, agitación motora, alteraciones del sistema nervioso autónomo, entre otros síntomas), han sido el punto de partida para el estudio de la ansiedad-rasgo como tendencia o propensión.

Las teorías fisiológicas, desde un modelo unidimensional, explican que las diferentes manifestaciones de ansiedad-rasgo en las personas ante estímulos aversivos o novedosos está determinada por únicamente por el factor genético o hereditario (Eysenck, 1967 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999; Gray, 1982 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999). Sin embargo, Tongersen (1983 en Arcas-Guijarro y Cano-

Vindel, 1999) indica, luego de investigaciones con gemelos, que el origen genético de la ansiedad-rasgo no ha podido comprobarse ampliamente.

En oposición a las teorías explicativas de la ansiedad-rasgo de índole fisiológica, las teorías psicológicas enfatizan los factores medioambientales y el aprendizaje como causantes de las diferencias individuales en el rasgo o predisposición a la ansiedad.

Las teorías cognitivas explican que la ansiedad-rasgo depende de la frecuencia con que la persona valore o evalúe como amenazante un estímulo, situación o circunstancia del ambiente (Lazarus y Folkman, 1986 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999).

Las teorías interactivas son el resultado de la fusión entre las teorías cognitivas y los modelos que describen la naturaleza multidimensional de la ansiedad-rasgo, las cuales se basan en las diferencias individuales de rasgo asociadas a las distintas situaciones o estímulos externos o internos. Al igual que las teorías psicológicas cognitivas, las teorías interactivas también siguen un modelo interactivo-multidimensional del rasgo que se opone al unidimensional de las teorías fisiológicas que consideran el factor hereditario como única causa del rasgo de ansiedad. Desde esta perspectiva interactiva y multidimensional, habría diferentes rasgos específicos dependiendo de la situación en vez de un rasgo general unidimensional.

En ese sentido, Endler y Okada (1975, en Miguel-Tobal, 1995), Endler (1978, en Miguel-Tobal, 1995) y Flood y Endler (1980, en Miguel-Tobal, 1995) descubrieron áreas situacionales relacionadas con diferencias individuales o rasgos específicos de ansiedad. Años más tarde, Endler (1977 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) establece su hipótesis de que a una interacción congruente entre rasgo y tipo de situación se corresponde un estado de ansiedad específico.

Aportando sobre la identificación de rasgos específicos y áreas situacionales, Miguel-Tobal y Cano-Vindel (1994, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) en su Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) consideraron como tales: ansiedad en situaciones de la vida diaria, en evaluaciones, en las relaciones interpersonales y fobias. Así pues, las personas con ansiedad-rasgo en relaciones interpersonales, por ejemplo, serían propensas a interpretar como amenazantes las situaciones y evaluaciones sociales.

En ese sentido, Arcas-Guijarro y Cano-Vindel (1999) definen el alto rasgo de ansiedad como la tendencia a experimentar ansiedad ante la mayoría de las situaciones ambientales y es a lo que se llamaría un trastorno de ansiedad generalizada. En esa línea de describir la ansiedad-rasgo, Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree (1983) indican que la preocupación es el componente cognitivo central del alto rasgo de ansiedad, el cual correlaciona significativamente ($r=0.63$) con el tiempo invertido en preocuparse.

Resumiendo, todas estas definiciones y teorías sobre la ansiedad rasgo, entendemos que se trata de una tendencia, predisposición, propensión, o disposición interna de carácter casi permanente de sufrir eventos de ansiedad con bastante frecuencia ante múltiples situaciones y circunstancias en la vida. Por tanto, en este caso, sentir ansiedad la mayor parte del tiempo se constituye un rasgo característico de la personalidad en sujetos ansiosos.

C) Interacción entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado

Miguel-Tobal (1995) describe cómo fueron Cattle y Scheier (1961) los que formularon la primera propuesta de una Teoría de Rasgo-Estado de la Ansiedad, que más tarde fue enriquecida, ampliada y difundida por Spielberger (1977). Desde esa perspectiva, Cattle y Scheier (1961, en García-Batista y Cano-Vindel, 2014) y Levitt (1980 citado por Wood, 2010 en García-Batista y Cano-Vindel, 2014) establecieron las diferencias y relaciones interdependientes entre un estado o reacción temporal de ansiedad y la tendencia o rasgo de ansiedad en las personas.

Luego de revisar la Teoría sobre el estado y rasgo de ansiedad, Endler y Kocovski (2001) señalan que la interacción congruente entre la persona con tendencia a ser ansiosa (rasgo de ansiedad) y la situación estresante es importante para determinar los niveles del estado de ansiedad.

Profundizando en la relación estado-rasgo en la ansiedad, García-Fernández, Inglés, Martínez-Monteaquedo y Estévez-López (2011 en García-Batista y Cano-Vindel, 2014)) indican que cualquier estado específico de ansiedad es producto de la interacción entre cierta predisposición o rasgo de la persona y las características de la situación que lo produce.

La teoría interactiva sobre la ansiedad, surge de la fusión entre la teoría del rasgo y la teoría situacionista, en la que la conducta ansiosa de una persona ante un hecho está determinada por la interacción de factores emocionales, situacionales, motivacionales y cognitivos y por el significado psicológico que tenga la situación para la persona. La teoría interactiva explica la ansiedad a partir de la relación situación-respuesta en la que interactúan el rasgo de ansiedad de la persona, la situación estresante y la interpretación y percepción de la misma como peligrosa (Cano-Vindel y Herrera-Martínez, 2014; Cano y Miguel-Tobal, 1992, en García-Batista et al., 2014; y Endler y Parker, 1992, en García-Batista et al., 2014).

El tipo estímulo (interno o externo) o situación desencadenante de una respuesta de ansiedad varía y depende de las características de la persona (rasgo) en interpretarlo como amenaza. Es decir, a toda situación percibida como amenazante corresponde una respuesta de ansiedad (situación-respuesta), pero el tipo de situación que puede evocar ansiedad depende del rasgo o tendencia en la persona en percibirlo como peligroso (rasgo-situación-peligro-respuesta).

Según García-Fernández et al. (2011 en García-Batista y Cano-Vindel (2014), las teorías interactivas explican que la ansiedad estado se produce por una combinación de factores cognitivos (percepción e interpretación de amenaza), motivacionales y ambientales (momento o situación) y como resultado de la interacción entre cierta predisposición o rasgo existente en la persona y las características adversas de la situación que interpreta como peligrosa.

Según Arcas-Guijarro y Cano-Vindel (1999), los procesos cognitivos y motivacionales que predisponen a las personas a hacer interpretaciones amenazantes sobre una situación específica (rasgo) y el significado psicológico que tienen las características ambientales del momento (situación) son los dos factores interactuantes en una respuesta de ansiedad (estado).

Figura 2. **Interacción Rasgo-Situación generadora Estado Ansiedad**

Fuente: Endler (1977, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999)

Dada esta perspectiva de interacción en la que existe una relación directamente proporcional de interdependencia entre tendencia o rasgo y reacción o estado (a mayor nivel de rasgo ansioso, mayor predisposición al desarrollo de estados de ansiedad), es posible distinguir dos tipos de ansiedad: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo.

Las investigaciones sobre la ansiedad estado (ansiedad como reacción emocional) indican que el concepto pasó de ser explicado desde una perspectiva unidimensional (somática) a una más compleja multidimensional (psicosomática y cognitivo-conductual).

Sin embargo, Endler y Kocovski (2001), señalan que Spielberger (1985) explica la ansiedad estado desde un modelo unidimensional, al igual que Freud (1924), Spielberger (1983, 1985) y Taylor (1953) lo plantean en relación a la ansiedad rasgo.

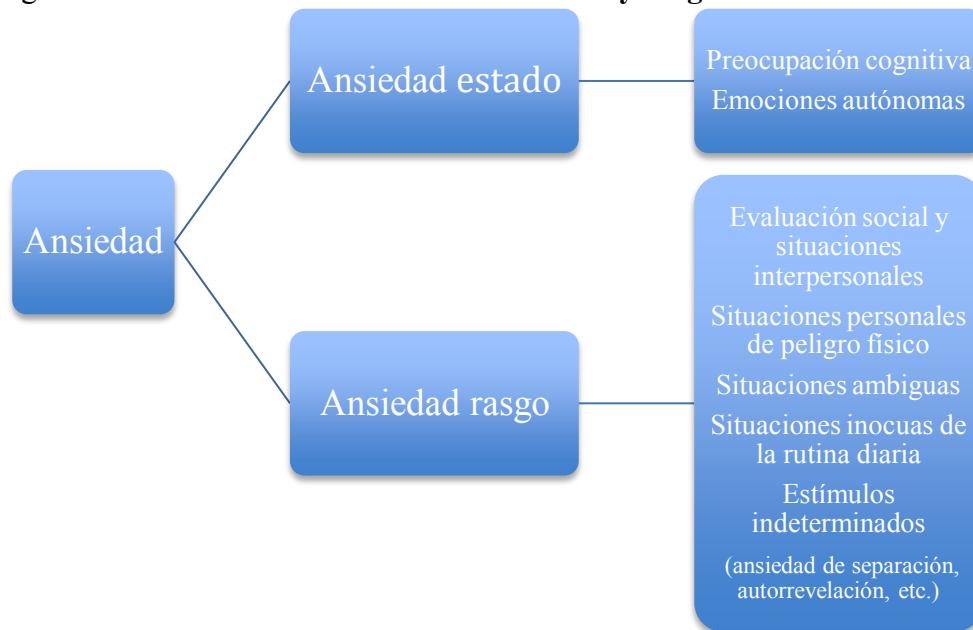
Otro modelo unidimensional de ansiedad es el de activación propuesto por Cannon (1915, en Miguel-Tobal, 1995) en el que se explica la ansiedad como una activación generalizada e indefinida procedente únicamente del sistema nervioso simpático. Más tarde, Duffy (1962, en Miguel-Tobal, 1995) indica que la activación de ansiedad podía ser general o específica y que podría convertirse en un patrón de respuesta (rasgo) variable según la situación o estímulo que la genera. Con este nuevo planteamiento, se empieza a vislumbrar la naturaleza multidimensional de la ansiedad, siendo Lacey (1967, en Miguel-Tobal, 1995) quien demuestra la inconsistencia del modelo unidimensional.

Endler y Kocovski (2001) indican que Endler (1997), Endler, Edwards y Vitelli (1991), Endler, Edward, Vitelli y Parker (1989) y Endler, Parker, Bagby y Cox (1991) explican la ansiedad estado y la ansiedad rasgo desde un modelo multidimensional de dos factores en el estado (preocupación cognitiva y emociones autónomas) y cinco factores en el rasgo (evaluación social y situaciones interpersonales, situaciones personales de peligro físico, situaciones ambiguas y situaciones inocuas cotidianas o de rutina diaria y estímulos indeterminados como, por ejemplo la ansiedad por percepción de separación, autorrevelación, entre otros. (ver figura 5).

Las conclusiones de las investigaciones de Endler y Kocovski (2001) establecen la importancia de tomar en cuenta la multidimensionalidad tanto en la ansiedad estado como en la ansiedad rasgo. Igualmente, comprueban la interacción entre ambas mediante la cual el estado de ansiedad depende congruente y proporcionalmente tanto de la dimensión de rasgo o predisposición a la ansiedad que tenga la persona como de lo estresante que sea la situación percibida y valorada como amenazante. Sus escalas de ansiedad estado EMAS-State y de rasgo EMAS-Trait (Endler Multidimensional Anxiety

Scales) elaboradas en 1991 consideran la naturaleza multidimensional del estado y del rasgo de ansiedad.

Figura 3. **Modelo multidimensional del estado y rasgo de ansiedad**



Fuente: Endler y Kocovski (2001) a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-IV, 1994)

En un modelo interactivo y multidimensional más amplio en el que Endler y Kocovski (2001) integran estrés, ansiedad y estrategias de afrontamiento, las variables personales (ansiedad rasgo, vulnerabilidad psicológica, excitación fisiológica y aspectos biológicos) interactúan con las variables situacionales (eventos estresantes, traumas, crisis y aspectos físicos y ambientales). La interacción entre las variables personales y las situacionales es la que crea la percepción de amenaza que determina el nivel del estado de ansiedad con respuestas adaptativas, defensivas, de afrontamiento, conductas, enfermedades, reacciones biológicas, entre otras (Endler, 1997, en Endler y Kocovski, 2001).

Otro modelo multidimensional de la ansiedad es el propuesto por Vanderwolf y Robinson (1981, en Miguel-Tobal, 1995) y Vila (1985, en Miguel-Tobal, 1995), el cual da paso a la Teoría Tridimensional de la Ansiedad o Triple Sistema de Respuestas de Lang (1968, en Miguel-Tobal, 1995). De esta teoría, hablaremos más adelante.

1.1.1.6. Ansiedad relacionada con otros conceptos: estrés y depresión

A) Ansiedad y estrés

Hemos podido constatar al revisar la literatura existente, que con frecuencia se confunde el término ansiedad con el de estrés. Incluso, hemos visto que varios tipos de estrés (el postraumático y el agudo) son considerados por MSM-IV y APA como trastornos de ansiedad. Además, ambos suelen aparecer juntos dentro de un cuadro clínico o situación natural, teniendo síntomas parecidos o siendo uno la causa del otro o viceversa. También hemos encontrado algunos autores que delimitan y describen con precisión las características que los diferencian.

Dentro de los autores que distinguen el constructo ansiedad y el de estrés se encuentran Celis et al. (2001), quienes reconocen que la ansiedad y el estrés suelen usarse como sinónimos, porque en ambos casos se producen reacciones fisiológicas, emocionales y conductuales parecidas. Sin embargo, consideran que el estrés es un

proceso más amplio de adaptación a un medio de exigencias que nos produce tensión y la ansiedad es la reacción emocional de alerta ante una amenaza o situación de riesgo específica, real o imaginaria; mientras que la ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados que pudieran no ser específicos.

Otro criterio de diferenciación es el carácter de real o imaginario de la situación. Al respecto, Sierra et al. (2003), indican que el estrés se diferencia de la ansiedad, porque éste es el resultado de la incapacidad de la persona frente a las presiones y demandas del ambiente que son reales, mientras que la ansiedad es una reacción emocional ante una situación percibida como amenaza que se manifiesta a nivel cognitivo, emocional y motor.

Para Baeza et al. (2008), el estrés surge como consecuencia de un problema o situación crítica real, que está pasando o acaba de pasar, mientras que en la ansiedad no hay una causa aparente o motivo real, sino el temor o preocupación de que ocurra la situación problemática en el futuro próximo. Si la persona está traumatizada por algún acontecimiento reciente o actual en su vida como puede ser algún acto de violencia, un accidente, un abuso, no puede terminar un proyecto, porque se acabó el plazo de entrega, etc., entonces, existe un motivo de estrés, que puede conducir a un estado de ansiedad. Igualmente, de manera inversa, un estado de ansiedad elevado genera estrés, según este autor.

El estrés es una de las fuentes más comunes de ansiedad y ésta es una de las consecuencias emocionales más frecuentes del estrés. Sin embargo, aunque el estrés produce ansiedad, pero no todas las personas ansiosas padecen estrés.

El estrés desaparece después que el motivo o causa (sobrecarga excesiva de problemas de índole personal, familiar, social, ambiental, académica, laboral, entre otras) que lo produce termina. Si esto no sucede, entonces se convierte en ansiedad, la cual es definida como el estrés después que el factor estresante deja de existir (Baeza et al., 2008).

B) Ansiedad y depresión

Existen diferencias entre ansiedad y depresión. Fundamentándose en las conceptualizaciones de la American Psychiatric Association (2000), Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora y Lozano (2005) indican que la depresión se caracteriza por un estado de tristeza prolongada y pérdida de interés y placer con una duración de por lo menos dos semanas y presentes la mayor parte del día. Como podemos ver, la depresión es un trastorno mental claramente diferente a la ansiedad. Sin embargo, Agudelo, Buela-Casal y Spielberger (2007) afirman que aunque ansiedad y depresión se pueden diferenciar como constructos, en la práctica se hace difícil porque ambas tienen síntomas y manifestaciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y actitudinales comunes y suelen aparecer juntas, resultando ser un problema a la hora de los diagnosticarlas y de plantear propuestas de intervención.

Igualmente, Sandín y Chorot (2008) indican que la ansiedad presenta comorbilidad (co-ocurrencia) con la depresión en lo que respecta a su coincidencia en síntomas y diagnósticos de estados de ánimo.

Cebolla (2007) señala que Sanz (1993) basándose en Beck y Clark (1988) considera que el contenido de la ansiedad está “*relacionado con amenazas físicas o psicológicas al dominio personal y con un sentido incrementado de vulnerabilidad*”, mientras que el de la depresión está “*relacionado con pérdidas dentro del dominio*

personal y con una visión negativa del yo, del mundo y del futuro” (p.29). Otra diferencia expuesta por estos investigadores es que en la ansiedad, las valoraciones negativas sobre amenazas y peligros de posibles sucesos en el futuro son selectivas y específicas a situaciones de miedo, mientras que en la depresión, las valoraciones negativas sobre pérdidas y fallos son autoafirmaciones globales, absolutas, conclusivas, exclusivas y frecuentes.

La Teoría sobre la vulnerabilidad a la Amenaza de Riskind (1999 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) considera la amenaza como un factor clave para diferenciar la ansiedad de la depresión. La percepción de peligro o amenaza en movimiento se hace cada vez mayor y puede hacer que un episodio de ansiedad cada vez más intenso traiga como consecuencia la depresión.

Igualmente, sobre la relación de ansiedad y depresión, Miguel-Tobal (1995) indica que cuando la frecuencia, intensidad y duración de los eventos de ansiedad son excesivos, se limita la capacidad de adaptación al medio de las personas y surge la ansiedad patológica o trastorno de ansiedad que, generalmente suele estar asociada a la depresión.

Cuadro 2. Síntomas comunes y específicos de ansiedad y depresión

Ansiedad	Aspectos comunes	Depresión
Incertidumbre	Indefensión	Desesperanza
Hiperactivación psicológica:	Alto afecto negativo:	Bajo afecto positivo:
<ul style="list-style-type: none"> • miedo • pánico • nerviosismo • evitación • inestabilidad • alta activación simpática • tensión muscular • hipervigilancia • percepción de amenaza o peligro 	<ul style="list-style-type: none"> • irritabilidad • preocupación • baja concentración • insomnio • fatiga • agitación psicomotora • llanto • sentimientos de inferioridad • culpa • baja autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • tristeza • anhedonia • pérdida de interés • apatía • tendencias suicidas • baja activación simpática • pérdida de apetito • inhibición psicomotora • sentimientos de inutilidad • percepción de pérdida

Fuente: Sandín (2008) según las elaboraciones de Alloy et al. (1990), y Clark y Watson (1981)

1.1.1.7. Ansiedad y su sintomatología tridimensional

Otras definiciones de ansiedad se centran en los síntomas que se producen. Desde un modelo cognitivo, Paul (1969, en Miguel-Tobal, 1995) define la ansiedad como un sentimiento subjetivo de aprensión o tensión acompañado con la activación de síntomas fisiológicos producidos por estímulos internos (cognitivos) o externos (ambientales). En esta definición, observamos solo dos tipos de respuestas: los síntomas somáticos o fisiológicos y la percepción cognitiva de tensión o preocupación (aspecto cognitivo). Sin embargo, la naturaleza tridimensional de la ansiedad ha sido expuesta por diversos autores, modelos y teorías que presentamos a continuación.

La teoría tridimensional o del triple sistema de respuesta de la ansiedad de Lang (1968, 1971, en Miguel-Tobal, 1995) establece que ésta se manifiesta mediante un conjunto de reacciones fisiológicas (somáticas), cognitivas y motoras (conductuales) producidas por situaciones o estímulos específicos y definidos. Según Lang (1968 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999), las manifestaciones de la ansiedad pueden ser clasificadas en tres sistemas de respuestas (cognitivo-subjetivo, fisiológico o somático y motor o conductual), que debido a la indefinida concordancia entre ellas, son

consideradas parcialmente independientes. Esto quiere decir que los tres sistemas no tienen necesariamente que estar presentes en un mismo episodio de ansiedad, y si lo están, pudieran coexistir con diferente grado de intensidad. Por ejemplo, una persona puede tener pensamientos desagradables muy fuertes y no mostrar síntomas con esa misma intensidad a nivel conductual o fisiológico.

En ese sentido, Barlow (2002) define ansiedad como el miedo al miedo que produce niveles elevados de malestar subjetivo (cognitivo), manifestación de síntomas somáticos (fisiológicos) y disrupción de la vida cotidiana (conductual).

De igual manera, Sierra et al. (2003) indican que la ansiedad es un estado de agitación e inquietud desagradable que se anticipa a una sensación de peligro o catástrofe inminente, en la que se combinan síntomas cognitivos, psíquicos y fisiológicos con sobresalto.

Siegel (2011) indica que la ansiedad se caracteriza por tres (3) aspectos que se relacionan entre sí. Estos son: fisiológico, cognitivo y conductual.

La American Psychiatric Association (APA, DSM-IV-TR, 2009), citada por Greeson y Brantley (2011), considera que “hay mucho de “físico” en los trastornos “mentales” y mucho de “mental” en los trastornos “físicos.” Basándose en esta cita, Greeson y Brantley (2011) entienden que existe una relación íntima entre cerebro y comportamiento, es decir, entre mente y cuerpo, que se produce cuando las personas sienten miedo o preocupación, evidenciando así la interrelación y simultaneidad entre lo fisiológico, lo físico, lo cognitivo, lo emocional y lo conductual durante los procesos de ansiedad.

Según Chua y Dolan (2000), la ansiedad como trastorno es definida como un estado negativo con tres componentes de tipo fisiológico (hipervigilancia), afectivo (miedo) y cognitivo (indefensión).

Igualmente, enfatizando los diferentes tipos de síntomas, la teoría conductual explica la ansiedad como un conjunto de respuestas motoras, psicofisiológicas y cognitivas causadas por estímulos antecedentes del ambiente o por respuestas de la propia persona (Méndez y Maciá, 1994 en García-Batista et al., 2014). En este triple sistema de respuesta, los autores indican que las reacciones motoras más frecuentes son tics y voz temblorosa, las psicofisiológicas, aumento de la presión sanguínea y cambios cardiovasculares, y las cognitivas, pensamientos e imágenes negativas anticipando respuestas desfavorables.

Otra definición más amplia basada en la tridimensionalidad de síntomas y además válida tanto para la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo es la que aporta Miguel-Tobal (1995) cuando afirma que la ansiedad es una reacción emocional (estado) o patrón de respuesta (rasgo) que abarca aspectos cognitivos desagradables de tensión y aprensión, aspectos fisiológicos relacionados con la activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores como conductas poco adaptativas, que se puede producir ante estímulos internos (pensamientos, imágenes) o externos o situacionales.

Otros autores como Greeson y Brantley (2011) expresan que la ansiedad se caracteriza por un conjunto de cuatro (4) tipos de síntomas de índole cognitiva, afectiva, fisiológica y comportamental que se manifiestan como procesos inadaptados de responder a la sensación interior del miedo. Entendemos que, posiblemente, los autores a favor del modelo tridimensional de la ansiedad, incluyen los aspectos afectivos (sentimientos y emociones) en el componente cognitivo junto a los pensamientos e ideas que pasan por la mente.

Desde las recientes teorías psicológicas de tercera generación, Kabat-Zinn (2011) resumiendo los aportes de otros autores clínicos afirma que la ansiedad suele venir acompañada de síntomas como irritabilidad, falta de concentración, adormecimiento, sustos, escalofríos, vértigos, mareos, náuseas, cansancio, temblores, nerviosismo, taquicardia, resequead en la boca, dificultad para respirar, etc., y puede llegar hasta estados críticos de ataques de pánico. En este listado de síntomas variados, observamos que algunos son cognitivos (falta de concentración), otros son emocionales (irritabilidad) y el resto, psicósomáticos.

Por ello, vamos a describir los síntomas generales que se pueden evidenciar en mayor o menor grado según sea el nivel de ansiedad experimentado, agrupándolos y clasificándolos según sus características entre tres dimensiones: fisiológico-somática, subjetivo-cognitiva y motor-conductual (Sandín, 2008). A partir del modelo trifactorial o tridimensional de ansiedad, se identifican los tres tipos de componentes básicos o factores de la ansiedad que son: la ansiedad somática, la ansiedad cognitiva y la ansiedad conductual.

A) Características fisiológicas (Ansiedad somática)

Las características fisiológicas de la ansiedad son manifestaciones y sensaciones corporales tales como: manos frías y sudorosas, temblores, corazón acelerado, respiración poco profunda, mareos, imposibilidad de quedarse quietos/as, fatiga, tensión muscular, nudo en la garganta, dolor de cabeza, estómago y espalda, carraspeo, agresividad o violencia leve (Siegel, 2011).

De acuerdo con Greeson y Brantley (2011), las manifestaciones fisiológicas también pueden abarcar síntomas somáticos como: arritmia cardíaca, tensión muscular dolorosa, presión arterial alta, aceleración del pulso, dificultad para respirar y trastornos gastrointestinales.

Para Ellis (2005), algunos síntomas típicos de la ansiedad son: respiratorios y pectorales (falta de respiración, respiración acelerada o superficial, jadeo, presión en el pecho, nudo en la garganta, sensaciones de ahogo, tartamudeo), intestinales (pérdida del apetito, náuseas, molestia y dolor intestinal, vómitos), musculares (temblores, parpadeo involuntario, tics nerviosos, sobresaltos, dar vueltas de un lado a otro, flaqueo en las piernas, rigidez, insomnio), reacciones cutáneas (sudor, picores, escalofríos, sonrojos) y reacciones de la presión (pulso acelerado, palpitaciones, desfallecimiento o desmayos, aumento o disminución de la presión sanguínea).

Roca (2009) explica que las sensaciones internas que podemos percibir en el cuerpo cuando estamos nerviosos (mareos, taquicardia, palpitaciones, temblor, flojedad en las piernas, entre otras) varían de unas personas a otras, de manera tal que una misma sensación puede causar temor en algunas, mientras que para otras puede resultar normal.

Igualmente, Baeza et al. (2008) explican que los componentes fisiológicos de la ansiedad abarca la activación de diversos centros nerviosos como el sistema nervioso autónomo que interviene en los cambios vasculares y respiratorios del cuerpo.

Cuadro 3. Características fisiológicas o somáticas de ansiedad

Sistema	Síntomas	Autor
Respiratorio	Falta de respiración Sensación de ahogo Hiperventilación Jadeo Respiración acelerada o superficial Mareos Desmayo o desfallecimiento Asma	Ellis (2005) Greeson y Brantley (2011) Kabat-Zinn (2011) Miguel-Tobal (1995) Roca (2009) Siegel (2011)
Circulatorio	Dolor en el pecho Aumento de presión arterial (hipertensión) Taquicardia Pulso acelerado Palpitaciones Arritmia cardíaca Dolor de cabeza o cefalea	Ellis (2005) Greeson y Brantley (2011) Kabat-Zinn (2011) Miguel-Tobal (1995) Roca (2009) Siegel (2011)
Digestivo	Nudo en la garganta Boca seca Pérdida de apetito Náuseas Vómitos Dolor de estómago Úlcera estomacal Trastornos de alimentación	Ellis (2005) Greeson y Brantley (2011) Kabat-Zinn (2011) Miguel-Tobal (1995) Roca (2009) Siegel (2011)
Gastrointestinal	Dolor intestinal Inflamación Diarrea Úlcera péptica	Ellis (2005) Greeson y Brantley (2011) Kabat-Zinn (2011) Miguel-Tobal (1995) Roca (2009) Siegel (2011)
Nervioso	Temblores Manos frías y sudorosas Tartamudeo Insomnio Tics nerviosos Sudor Escalofríos Sonrojos Parpadeo involuntario Sustos Sobresaltos	Ellis (2005) Greeson y Brantley (2011) Kabat-Zinn (2011) Roca (2009) Siegel (2011)
Muscular	Tensión muscular Debilidad en las piernas Dolor de espalda Calambres Rigidez Fatiga, cansancio Parpadeo Adormecimiento	Ellis (2005) Greeson y Brantley (2011) Roca (2009) Siegel (2011)
Otros	Dermatitis Síndrome pre-menstrual Trastornos sexuales Adicciones Debilitamiento sistema inmunológico	Miguel-Tobal (1995)

Fuente: Elaboración propia a partir de Ellis (2005), Greeson y Brantley (2011), Kabat-Zinn (2011), Miguel-Tobal (1995) y Siegel (2011)

B) Características cognitivas (Ansiedad cognitiva)

Las características cognitivas de la ansiedad pueden ser: preocupación por el futuro, imaginación de desastres, historias basadas en pensamientos negativos, inquietantes y distorsionados de la realidad, inconsciencia de lo que está ocurriendo en

el momento presente, imágenes sobre posibles peligros o amenazas, miedo a equivocarse y a no lograr la aceptación de los demás, inseguridad, falta de autoconfianza, entre otras.

Greeson y Brantley (2011), recogiendo aportaciones de Barlow (2002), señalan que los procesos cognitivos de ansiedad se caracterizan por una atención centrada en molestias internas de preocupación porque suceda algo desagradable en el futuro y por interpretaciones distorsionadas en las que, con pensamientos catastróficos y de adivinación, se magnifica un problema, (real o imaginario) que la persona percibe como amenazante.

Para Roca (2009), el componente cognitivo de la ansiedad está formado por las creencias, pensamientos e imágenes de peligro, que en el caso del pánico podrían ser que la persona se imagine que está a punto de morir o de perder el control y volverse loca. De la misma forma, las anticipaciones amenazantes, el cálculo de consecuencias, evaluaciones de riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, entre otras forman parte de los síntomas de tipo cognitivo de ansiedad (Baeza et al., 2008).

Podemos observar que la distorsión cognitiva como síntoma de ansiedad se produce cuando las personas sobredimensionan creencias y pensamientos catastróficos.

C) Características conductuales o motoras (Ansiedad conductual)

Las características conductuales de la ansiedad pueden ser: evitación, actitud defensiva, supervivencia ante la sensación de peligro, limitación de la vida social y personal, entre otras. Las personas podrían abstenerse de participar en las actividades, para no correr el riesgo de verse en situaciones que les generen ansiedad.

En ese sentido, Barlow (2002) y Borkovec et al. (1983), indican que una preocupación persistente con malestar afectivo y síntomas fisiológicos, pueden producir conductas de evitación, defensa y autoprotección como respuestas de supervivencia para evitar el peligro. Barlow (2002) resume dichas reacciones en: luchar, huir o inmovilizar. Cuando la amenaza supera la respuesta de activación psicofisiológica y la movilización energética no es suficiente para que la persona pueda huir, escapar o hacerle frente a la situación, entonces puede producirse la inmovilidad o intento de evitar el daño pasivamente (Schneiderman y McCabe, 1989, citados por Greeson y Brantley, 2011).

Roca (2009) observa, además de huir, escapar o evadir, otras conductas en las personas ansiosas como son pedir ayuda a otras o hacer otras cosas que puedan librarle del peligro que perciben como por ejemplo acudir a urgencias, tomar ansiolíticos y refugiarse en sus casas.

Baeza et al. (2008) indican que la inhibición o sobre-activación motora y el comportamiento defensivo forman parte de los síntomas de tipo motor y conductual de la ansiedad.

1.2. Teorías y modelos explicativos de la ansiedad

Aunque históricamente el concepto ansiedad existe desde la época de la antigua cultura griega como parte inherente de la confrontación de alternativas en la búsqueda del autoconcepto y la autoconciencia de la libertad (McReynolds, 1975, en Endler y Kocovski, 2001), éste ha venido utilizándose junto a otros (neurosis, angustia, estrés, depresión, pánico, miedo, fobia, entre otros) dentro de un mismo contexto y con

síntomas comunes que dificultan diferenciarlos. Miguel-Tobal (1995) afirma que es Freud (1926, en Miguel-Tobal, 1995) el primero en definir e introducir en el campo de la psicología un concepto de ansiedad basado en impulsos y vivencias internas, y totalmente opuesto a la entonces vigente teoría conductista, desde la cual se explica la ansiedad como una reacción fisiológica y conductual a estímulos ambientales externos. Para Freud (1926, en Sandín, 2008), la ansiedad puede ser sentida o inferida dependiendo de si la reacción emocional es debida a un objeto inespecífico (pánico, ansiedad generalizada) o específico (fobia).

Esta bipolaridad en cuanto a los factores internos (personales) y externos (situacionales) como posibles causas y manifestaciones de la ansiedad da origen a que las teorías y modelos explicativos de la misma se puedan categorizar en dos grupos dependiendo de si su fundamentación es de índole psicológica (intrapsíquica y psicobiológica) o ambiental (situacional). Al respecto, Sandín (2008) afirma que las teorías psicológicas han sido dominantes en la explicación de los trastornos de ansiedad.

En el contexto de una perspectiva intrapsíquica, podemos mencionar la teoría psicoanalista freudiana, la cual describe tres tipos de ansiedad: ansiedad real (reacción del ego ante una situación de peligro verdadero del mundo exterior), ansiedad neurótica (el ego se siente amenazado en cualquier circunstancia por las exigencias del medio exterior sin existir un peligro real) y ansiedad moral (cuando el ego intenta satisfacer las exigencias del super-ego, pero no puede; implica un conflicto entre los impulsos del ego y las prohibiciones del super-ego). La ansiedad real envuelve un temor proporcional al estímulo que lo produce, lo cual no sucede en la ansiedad neurótica y la ansiedad moral (Endler y Kocovski, 2001).

Por otra parte, los modelos psicobiológicos de la ansiedad atribuyen su origen a la herencia o predisposición genética (rasgo) así como en aspectos neuroendocrinos, neurofisiológicos y psicofisiológicos (reacción somática), según Sandín (2008). Observamos que tanto los aspectos intrapsíquicos como los psicobiológicos forman parte de procesos internos que suceden en la mente y el cuerpo, por lo tanto son estímulos internos. La persona experimenta sensaciones y pensamientos en su interior que juzga peligrosos y de esta forma reacciona con ansiedad.

1.2.1. Teorías conductistas

Según Belloch, Sandín y Ramos (2008), los primeros modelos explicativos de la ansiedad considerados con rigor científico, dado el movimiento conductista reinante en los años 20, fueron los propuestos por el condicionamiento clásico de Watson y Rayner (1920) y el condicionamiento operante de Mowrer (1939). Para denominar a toda reacción emocional ante un estímulo externo, el condicionamiento clásico utilizó los términos miedo y temor en vez de ansiedad, a la que consideraba como un sub-tipo del miedo descrito como impulso aprendido ante circunstancias molestas o dolorosas (Miguel-Tobal, 1995). En las teorías conductistas, prevaleció el estudio individualizado de los componentes fisiológicos y los comportamentales que se evidencian en la ansiedad y la relación causal existente entre ellos.

Miguel-Tobal (1995) afirma que los modelos de aprendizaje conductistas basados en el condicionamiento clásico de Watson y Rymer (1920) explican la ansiedad como una respuesta condicionada relacionada con la historia personal de aprendizaje y los de la teoría fisiológica motivacional de Hull (1921, 1943, 1952) y los seguidores de éste, como un impulso motivacional ante un estímulo. Mientras que el

condicionamiento instrumental de Mowrer (1930,1960) presenta un modelo bifactorial que establece, primeramente, que la ansiedad es una conducta aprendida por la contigüidad de estímulos condicionados y, por otro lado, establece el mantenimiento de esta conducta por el refuerzo de las respuestas motoras de evitación. De esta manera, el concepto de ansiedad evoluciona para referirse a un estado o reacción emocional transitoria que puede ser evaluada en función de unos estímulos antecedentes y unas respuestas consecuentes en frecuencia y duración.

Para Miguel-Tobal (1995), todos estos modelos conductistas hicieron sus aportes, pero no contemplaron las variables cognitivas que, definitivamente, influyen en los procesos de adquisición, mantenimiento y extinción de la ansiedad, los cuales, más tarde, sí fueron considerados en los modelos cognitivos y cognitivos-conductuales de los años 70 propuestos por Mohoney (1974), Beck (1976), Beck y Rush (1975), Meichenbaum (1977), entre otros.

El autor señala que las teorías cognitivas explican que entre la señal o situación anticipatoria de peligro y la respuesta de ansiedad existen las expectativas de peligro como mediación en un proceso de tres pasos, pero que cuando la señal previa es un estímulo condicionado adverso, la ansiedad es primero una respuesta interna, y después siguen las manifestaciones de los diferentes síntomas de ansiedad (cuarto paso). Ver figura 1.

Según Carr (1979 en Miguel-Tobal, 1995), las expectativas de peligro o caminos hacia el miedo de Rachman (1978, en Miguel-Tobal, 1995) pueden ser aprendidos por condicionamiento clásico E-R, por observación (modelado) o por transmisión de información y su intensidad determinará también la del estado de ansiedad. Es decir, a una baja expectativa de peligro o sensación de amenaza, se corresponde una ansiedad poco intensa. El grado de intensidad de las expectativas de peligro o percepción de amenaza dependen del conjunto de creencias y sistema de valores que posee la persona.

1.2.2. Teorías cognitivas

Según Miguel-Tobal (1995), las teorías cognitivas fueron las que identificaron y enfatizaron los procesos complejos de percepción, pensamiento, expectativas, imaginación y verbalización en la ansiedad, así como la influencia de ésta otros procesos cognitivos como la memoria, la atención y el procesamiento de información.

Sin embargo, el mayor aporte de las teorías cognitivas sobre la ansiedad al priorizar sus procesos cognitivos internos fue desafiar la concepción conductista de la ansiedad basada en la relación estímulo externo-respuesta del enfoque mecanicista tradicional de causa-efecto (Miguel-Tobal, 1995). El mecanismo fundamental en los episodios de ansiedad es la interpretación o valoración cognitiva de amenaza percibida que hace la persona debido a estímulos externos o ambientales (estresores) y a estímulos internos como pensamientos, sensaciones, emociones, sentimientos o necesidades biológicas (Spielberger, 1966, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999).

Actualmente, las teorías cognitivas basadas en el procesamiento de la información son las que mejor explican la ansiedad. Según Sandín (2008), las tres más importantes son la de Lang, Beck y Bower, las cuales tienen en común el énfasis dado a la memoria emocional y sus estructuras cognitivas como redes semánticas, preposicionales y esquemas. El modelo de Lang (1968, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999 y en Sandín, 2008) enfatiza el proceso emocional en sí mismo (atención,

interpretación y memoria) y los programas de respuestas en cuanto a la activación (alerta), valencia (valoración cognitiva de peligro) y potencia de las respuestas (intensidad de la reacción emocional ansiosa).

La teoría cognitiva de los esquemas de Beck (1976, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999), Beck y Clark (1988, en Miguel-Tobal, 1995) y Beck y Emery (1984 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999), fundamentada en el modelo de procesamiento de la información, explica la relación entre ansiedad y depresión mediante la congruencia de una interpretación o sesgo cognitivo con el estado emocional que genera. Al igual que en un sistema computarizado, un esquema cognitivo parte de un input o entrada (estímulo) en el que la información es procesada según un prototipo semántico para ser codificada, comprendida y guardada en la memoria en el caso de que dichos estímulos fueran congruentes con el esquema. De lo contrario, se produciría un esquema desadaptativo o negativo que generaría la vulnerabilidad cognitiva propia de un trastorno de ansiedad o de depresión.

La teoría de la red asociativa de Anderson y Bower (1973, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) describe la relación entre el estado emocional y la memoria. El recuerdo va pasando por distintos nodos (puntos de emoción) que están conectados unos a otros en la red hasta encontrar el camino correcto. Según la Teoría de la Red Semántica de Bower (1987 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) para el estudio de la ansiedad, la activación del nodo emocional de ansiedad produce un sesgo en el proceso de la información que afecta la atención, la interpretación y la memoria, de manera que la persona pone atención a estímulos que interpreta como amenazantes y recuerda sucesos relacionados con estas ideas de peligro y amenaza.

Tanto los esquemas de Beck (1976, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) como la red asociativa de Bower (1987, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) son mecanismos diferentes que tienen en común la coherencia existente entre el sesgo o interpretación cognitiva y la amenaza, y su almacenamiento en la memoria semántica que es la permanente y a largo plazo (Tulving, 1972, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999). Sin embargo, según Sandín (2008), la predicción del estado de ánimo congruente con la interpretación o sesgo cognitivo de amenaza, aspecto en común de las teorías de Beck (1976, en Sandín, 2008) y de Bower (1987, en Sandín, 2008), solo ha sido parcialmente validada con los procesos de atención (primeras etapas del procesamiento de la información) y no con los procesos de memoria.

Además de las teorías de los esquemas y de la red semántica, están los scripts o guiones de Shank y Abelson (1977, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) representados por una cadena de sucesos temporalmente organizados en la que la percepción de amenaza es vista por las personas ansiosas como un objeto en movimiento que va aumentando su nivel de activación fisiológica.

La teoría de la vulnerabilidad a la amenaza de Riskind et al. (1992, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) se basa en los scripts o guiones cognitivos activados por estímulos ambientales y almacenados en la memoria episódica y permanente de una percepción de amenaza en movimiento creciente.

La teoría de Williams, Watts, McLeod y Mathew (1988, en Miguel-Tobal, 1995) aportan a los modelos cognitivos anteriores los efectos diferenciales de la ansiedad sobre la atención y la memoria en las fases de procesamiento de integración y elaboración.

También, dentro de las teorías cognitivas, existen las que estudian los procesos conscientes e inconscientes involucrados en la ansiedad. Como ejemplos de esta perspectiva, Sandín (2008) señala el modelo psicobiológico de Ledoux (1994, en Sandín, 2008), el atencional de McLeod (1992, en Sandín, 2008) y el pavloviano de Öhman (1993).

La teoría de la hipervigilancia de Eysenk (1992, en Miguel-Tobal, 1995) considera la hipervigilancia a nivel visual como la característica principal en personas normales ansiosas. Es un constante rastreo de los estímulos ambientales con el fin de detectar cualquier posible amenaza. Dicha propensión a prestar excesiva atención a estímulos que no lo ameritan implica un alto grado de exploración del medio ambiente, en el que la persona evidencia movimientos oculares rápidos. La hipervigilancia es específica cuando existe la tendencia a prestar atención a información selectiva de estímulos neutros como también a estímulos relevantes y realmente amenazantes. Durante la primera fase del proceso de hipervigilancia, la atención es amplia y la persona registra como amenazantes una gran cantidad de estímulos neutros. Luego, cuando los estímulos empiezan a procesarse focalizándolos como amenazantes, la atención disminuye. Mientras mayor sea la hipervigilancia, la persona se sentirá más vulnerable y estresada percibiendo el ambiente de forma mucho más amenazante y forjando una predisposición sistemática que influye en el impacto emocional ante los estímulos del ambiente.

En el modelo cognitivo de la valoración de Lazarus y Folkman (1986, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999), la situación percibida es evaluada atendiendo a las implicaciones de amenaza que tiene para la persona. La reacción de ansiedad estará mediada por procesos cognitivos de afrontamiento como estrategia para disminuirla (Fernández-Abascal y Cano-Vindel, 1985, en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999).

Según Arcas-Guijarro y Cano-Vindel (1999), el estudio de las relaciones entre ansiedad y procesamiento de la información se da dentro de un doble contexto: en el de la influencia de los procesos cognitivos (valoración, etiquetado, interpretación, codificación, atribución), en las emociones (reacción emocional de ansiedad) y en el de la influencia de las emociones (reacción emocional de ansiedad) en los procesos cognitivos (memoria, juicios, razonamiento, toma de decisiones). Como podemos ver, un pensamiento puede dar paso u origen a una emoción y viceversa, una emoción puede promover pensamientos. A pesar de esta correspondencia biunívoca entre cognición y emoción, las teorías cognitivas, como su nombre lo indica, suelen enfocarse en dar protagonismo a los procesos cognitivos y restárselo a los procesos emocionales.

1.2.3. Teorías interactivas

Dentro del marco de las diferentes teorías sobre la personalidad, las teorías situacionales o ambientalistas desplazaron a las teorías de rasgos cuando enfatizaron que la ansiedad dependía más de las condiciones de la situación o estímulo que de los rasgos característicos de la personalidad. De nuevo, este hecho de polos extremos, dio fuerza al surgimiento de las teorías interactivas que promovían un modelo explicativo de la ansiedad basado en la interacción del rasgo y de la situación como causa (Miguel-Tobal, 1995).

El modelo interactivo plantea que la explicación de la ansiedad no depende únicamente de la determinación de si es un rasgo o un estado, sino también de la

interacción entre las cualidades de la persona y las características de la situación específica ambiental que la produce.

Las teorías interactivas ya han sido expuestas en esta investigación en el apartado dedicado a los tipos de ansiedad y sus sub-apartados sobre ansiedad estado y ansiedad rasgo, donde se explica la relación de interacción entre el rasgo (tendencia o predisposición) y el estado (reacción emocional) de ansiedad.

En resumen, después de haber estudiado las definiciones dadas por algunos psicólogos contemporáneos según sus procesos, frecuencia, intensidad, tipología, sintomatología, teorías, modelos y contrastándolas con otros conceptos como el estrés y la depresión, observamos que el constructo “ansiedad” es descrito como la preocupación infundada por algo percibido como amenazante que no ha sucedido, pero que la persona cree que va a suceder (Conde, 2004; Ellis, 2005; Greeson y Brantley, 2011; Kabat-Zinn, 2009 y Siegel, 2011).

La ansiedad de ejecución musical, que es la variable principal estudiada en esta investigación enmarcada en el campo de la Educación, no se corresponde con esta definición del trastorno de ansiedad generalizada sino en la de un temor o preocupación pasajera con relación a un suceso específico: un examen o interpretación. La ansiedad de ejecución musical se manifiesta de manera natural, generalmente, antes o durante un examen o presentación en donde hay que demostrar dominio de competencias que serán evaluadas. Por lo tanto, no puede ser clasificada como trastorno o caso clínico. El sentir preocupación por desempeñarse adecuadamente en el examen o presentación, podría contribuir favorablemente incentivando al estudiante a dedicar más tiempo a la preparación y estudio de las obras a interpretar.

Para comprender mejor el contexto de la variable principal de nuestra investigación (ansiedad de ejecución musical), abordemos, primeramente, la conceptualización de la ansiedad escénica. La ansiedad escénica sería junto a la ansiedad social el enlace entre la ansiedad no clínica y la ansiedad de ejecución musical.

1.3. ANSIEDAD ESCÉNICA

1.3.1. Conceptualización.

A) Ansiedad escénica y miedo escénico. Similitudes y diferencias

La ansiedad escénica es aquella que se produce en el contexto de una presentación, actuación, demostración, prueba, concurso o competencia en cual hay que exhibir cierto nivel de destrezas frente a otros, que observarán y evaluarán la ejecución. Sin embargo, la definición de ansiedad escénica aún no parece estar muy clara. Algunos usan indistintamente el término ansiedad escénica y miedo escénico para describir un mismo problema, mientras que para otros son dos constructos diferentes.

Entre los investigadores que consideran que ansiedad escénica y miedo escénico son equivalentes destacan Son, Kemenade y Heesch (1994, en Morinovic, 2006), quienes señalan que la ansiedad escénica es un miedo o angustia irracional que se siente antes o durante una presentación en público. Podemos observar que en esta definición, la ansiedad escénica es descrita como angustia y miedo, lo cual quiere decir que para estos autores los tres conceptos significan lo mismo. Sin embargo, Sandín y Chorot (2008) difieren de esta afirmación y explican que existen diferencias entre ansiedad y angustia, debido a que en la ansiedad predominan los componentes psíquicos, mientras que en la angustia predominan los físicos y fisiológicos.

Igualmente, Chan (2011) distingue la ansiedad escénica del miedo escénico cuando afirma que la ansiedad es un estado subjetivo y el miedo un estado objetivo. En esa misma línea de diferenciar ansiedad y miedo escénico, Zarza-Alzugaray y Orejudo (2012) indican que en la literatura existente, la ansiedad es más un concepto más amplio y genérico que abarca reacciones emocionales causadas por situaciones muy diversas y no identificables, mientras que el miedo se relaciona siempre con algo concreto que se puede identificar.

De la misma manera, Kenny (2011) considerando la distinción general entre ansiedad y miedo basada en la existencia de un estímulo específico, identificable y real versus difuso, indeterminado e imaginario, diferencia la ansiedad escénica del miedo escénico. Para Kenny (2011) la ansiedad escénica es un constructo hipotético y subjetivo para explicar la reacción emocional producida por un evento incierto percibido mentalmente como amenazante, mientras que el miedo escénico es un constructo objetivo, en el que la reacción emocional es provocada por un evento concreto, identificable, específico y bien definido (actuación o presentación) que implica peligro inmediato.

Consideramos que la diferencia general que algunos autores distinguen entre ansiedad y miedo según la posibilidad o no de identificar estímulos reales, concretos y específicos, explicada anteriormente en este capítulo, sería relativamente aplicable en este caso, pues la proximidad de una presentación pública es un motivo identificable, puntual y no imaginario que ocasiona la ansiedad escénica, aunque, por otra parte, también podría darse el caso de que la ansiedad escénica fuera producida por percibir un posible “fracaso” en la presentación pública que pudiera estar indefinido sin ser identificable concretamente, no puntual y sí imaginario. Así que podríamos considerar que ansiedad escénica y miedo escénico coexisten dentro de un mismo contexto y que el criterio de especificidad de la situación no es válido para distinguir los dos conceptos. No obstante, el criterio de intensidad y desproporción en la respuesta de ansiedad sí podría conllevar resaltar las diferencias entre miedo y ansiedad escénica.

Además, Zarza-Alzugaray y Orejudo (2012) indican que aún no hay consenso para diferenciar la ansiedad escénica del miedo escénico, ni tampoco se ha estandarizado una definición de ansiedad escénica ni de miedo escénico (Studera, Danusera, Hildebrandtb, Ariala y Gomera, 2010, en Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012). Lo único que ha sido consensuado es que ambos estados se caracterizan por una evidente y perceptible aprensión a la actuación (APA, 1994; Kenny, 2011; Salmon, 1990, Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012; Studera et al., 2010 en Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012 y Wilson, 2002).

Dada la complejidad para determinar hasta qué punto se pueden identificar con precisión la serie de factores internos y externos que pueden desencadenar la reacción emocional, en esta investigación asumimos los términos ansiedad escénica y miedo escénico como sinónimos, prefiriendo utilizar el de ansiedad escénica para referirnos a la reacción emocional natural en el contexto de una actuación o presentación frente a otros.

B) Ansiedad escénica y su diferencia de otros conceptos considerados similares

Dependiendo de su intensidad y contexto, la ansiedad escénica también es llamada informalmente como miedo escénico, pánico escénico, ansiedad de ejecución, ansiedad de funcionamiento, ansiedad en la actuación, trac (miedo a subir al escenario), entre otras. Todos estos términos se usan indistintamente, dificultando la elaboración de una definición lo más clara y precisa posible del concepto de ansiedad escénica

(Fishbein, Middlestadt, Ottati, Strauss y Ellis, 1988; Kemenade, Son y Heesch (1995, en Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012); Salmon (1990, Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012); Silva (2007, Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012); Slawsky (2012, Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012); Steptoe (1982) y Steptoe y Fidler (1987).

El grado de intensidad y frecuencia con que se manifiestan los síntomas de ansiedad escénica determinan si la misma es natural y hasta beneficiosa o perjudicial y hasta patológica. Muchos artistas y deportistas consideran que un poco de ansiedad en el momento de su actuación le aporta sensibilidad, humanismo, energía, flujo, expresividad, conexión, entre otros aspectos. En cambio, si es exagerada y desproporcionada podría convertirse en un verdadero problema durante la actuación y convertirse en trastorno como lo es el pánico escénico o el trac.

Tomando en cuenta que la ansiedad como trastorno no ha sido objeto de estudio en esta investigación, el pánico escénico y el trac no han sido considerados, aunque sí descritos para contrastarlos con la ansiedad escénica normal. Al respecto, Cester (2013) define el pánico escénico como un estrés agudo o subagudo que cede generalmente cuando empieza la presentación. Cuando el pánico escénico es persistente e incontrolable, disminuye la calidad de la actuación y el dominio de habilidades de ejecución.

De manera similar al pánico escénico, el trac es muy perjudicial para la actuación. Cester (2013) define el trac como un miedo paralizante o angustia irracional que la persona siente antes de ejecutar una prueba en la que la acción tiende a desaparecer. Cester (2013) explica que la palabra “trac” se usaba en el siglo XIX para referirse al miedo y agitación de un animal acorralado por cazadores en un espacio circular cada vez más cerrado. Trasladando dicho contexto a la actualidad, sería la angustia vivida por el artista ante el espectador (depredador) al salir al escenario. El trac y el pánico escénico en su grado extremo anulan a las personas y podrían imposibilitarlas para ejecutar su actuación.

Otros autores definen el trac de manera más cercana a la ansiedad escénica como una reacción emocional natural y propia de quienes tienen que hacer demostraciones frente a otros, sin que llegue a perjudicar su ejecución. En ese sentido, Arcier (1998) indica que el trac es un juego dinámico y dialéctico de pensamientos que hace el artista en su mente sobre las capacidades que tiene y necesita para satisfacer a un público exigente que está allí por él. Esta descripción se enfoca en aspectos cognitivos de valoración sobre el autodomínio de competencias y opinión externa, que si son intensos podrían generar pánico escénico.

Según Manresa (2006), el “trac” es el estado de nervios que sienten, comúnmente, los artistas en sus presentaciones ante un público y que, técnicamente, se llama ansiedad o miedo escénico (miedo al escenario). Como podemos observar, en esta definición, todas estas denominaciones (trac, ansiedad escénica y miedo escénico) son sinónimos. En nuestra investigación, preferimos utilizar el término ansiedad escénica para referirnos a la que padecen los artistas en general y todas aquellas personas que tengan que realizar demostraciones y, como se verá más adelante, usamos el concepto de ansiedad de ejecución musical propuesto por Kenny (2011) única y exclusivamente para la que afecta a profesionales y estudiantes de la música. Igualmente, los términos ansiedad de ejecución y ansiedad en la actuación o de funcionamiento son equivalentes a la ansiedad escénica o miedo escénico en esta investigación.

1.3.2. Ansiedad escénica como ansiedad social

Kenny (2011) indica que la ansiedad escénica ha sido muy poco estudiada debido a que, erróneamente, suele ubicarse como si fuera un sub-tipo de la ansiedad social específica o fobia social (miedo a una evaluación negativa).

La fobia social es también denominada como trastorno de ansiedad social y es definida como un miedo intenso y persistente a una o más situaciones sociales o actuaciones en público y ser evaluado negativamente en ellas (Bravo y Padrós, 2014). Puede ser muy severa y afectar la calidad de vida y las actividades académicas, sociales y laborales.

Según Barlow y Durand (2001), la ansiedad o fobia social se presenta únicamente cuando la persona tiene que realizar actividades (hablar o leer en público, comer, bailar, escribir, cantar, tocar un instrumento, etc.) frente a otras sabiendo que está siendo observada y evaluada y nunca cuando realiza actividades en privado. Por tanto, la principal característica de la ansiedad social es el temor a la evaluación externa negativa o desaprobación debido a una actuación humillante, vergonzosa o desacertada (APA; Barlow y Durand, 2001; Bravo y Padrós, 2014, citando a Caballo et al., 2005, Heimberg et al., 1987 y Taylor y Arnou, 1988).

La ansiedad escénica tiene sus características propias aunque algunas de ellas pudieran coincidir con las de la ansiedad social específica o fobia social. Dependiendo de su intensidad, frecuencia, duración y proporcionalidad con el estímulo que la genera, la ansiedad escénica, al igual que la ansiedad social o la ansiedad en sentido general, puede ser considerada una reacción emocional natural de supervivencia o un trastorno patológico.

Igualmente, Zubeidat, Sierra y Fernández-Parra (2007) afirman que el trastorno de ansiedad social ha sido menos investigado que los otros trastornos de ansiedad y que aún existe poca información sobre las diferencias y similitudes entre la ansiedad social específica y la generalizada y sus sub-tipos y niveles, los cuales oscilan entre una ligera timidez o miedo hasta la evitación de situaciones específicas como hablar en público, relacionarse con otros, enfrentar a figuras de autoridad, entre otras.

La ansiedad escénica considerada como fobia social, al igual que todos los tipos de fobia, constituyen trastornos de ansiedad, los cuales no están siendo considerados en esta investigación. Nosotros solamente investigamos la ansiedad escénica normal que surge de manera natural y espontánea sin afectar negativamente la actuación y que luego de un proceso adaptativo tiende a desaparecer sin dejar consecuencias desagradables. Nuestra investigación se dedicó a estudiar la ansiedad de ejecución escénica que no es más que la ansiedad escénica que sufren los estudiantes y profesionales de la música. A su vez, la ansiedad escénica es un subtipo de la ansiedad social no clínica.

Kenny (2011) explica que la tradición de incluir la ansiedad escénica como una clase de ansiedad social se debe a que ambas tienen como característica en común la atención centrada en pensamientos catastróficos que interfieren en la concentración antes y durante la actuación. Otro aspecto en común discutible es la condición de desarrollarse en un ambiente de evaluación y aprobación o aceptación social en el que la opinión externa y la crítica son percibidas como amenazantes.

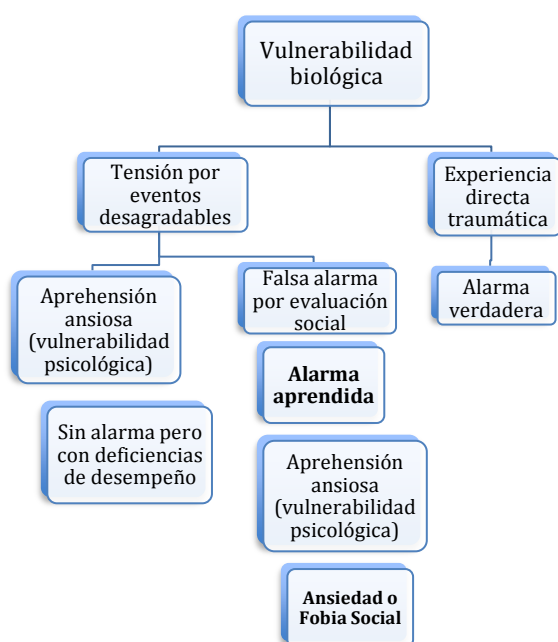
Barlow (2000) indica que en la ansiedad o fobia social hay evidencias de que las personas han vivido experiencias tempranas en las que la amenaza potencial de evaluación social ha sido claramente transmitida por los padres, cuidadores o amistades.

Más adelante, veremos que el contexto de relaciones tempranas es un factor de ansiedad de ejecución musical conformado por dos indicadores: la relación de empatía con los padres y la herencia de la propensión a la ansiedad.

Barlow y Durand (2001) indican que por factores biológicos todas las personas suelen ser sensibles a la crítica negativa y desaprobación. Sin embargo, este fenómeno no suele convertirse siempre en ansiedad social, ya que para ello, la persona tendría que ser vulnerable biológica y psicológicamente a la aprehensión ansiosa o expectativa aprensiva por lo que pueda ocurrir en el futuro.

El modelo explicativo propuesto por Barlow (2002) indica tres vías para llegar a sentir ansiedad o fobia social: por tendencia biológica heredada a la ansiedad, timidez o inhibición, por la tensión producida por un evento desagradable y el miedo a que pueda repetirse (falsa alarma) o por un trauma social real (alarma verdadera). En cualquiera de los casos, sea falsa o verdadera, se produce una alarma aprendida que se manifestará como aprehensión ansiosa ante situaciones sociales que es como se manifiesta la ansiedad o fobia social (ver figura 4)

Figura 4. **Modelo explicativo de la ansiedad social de Barlow**

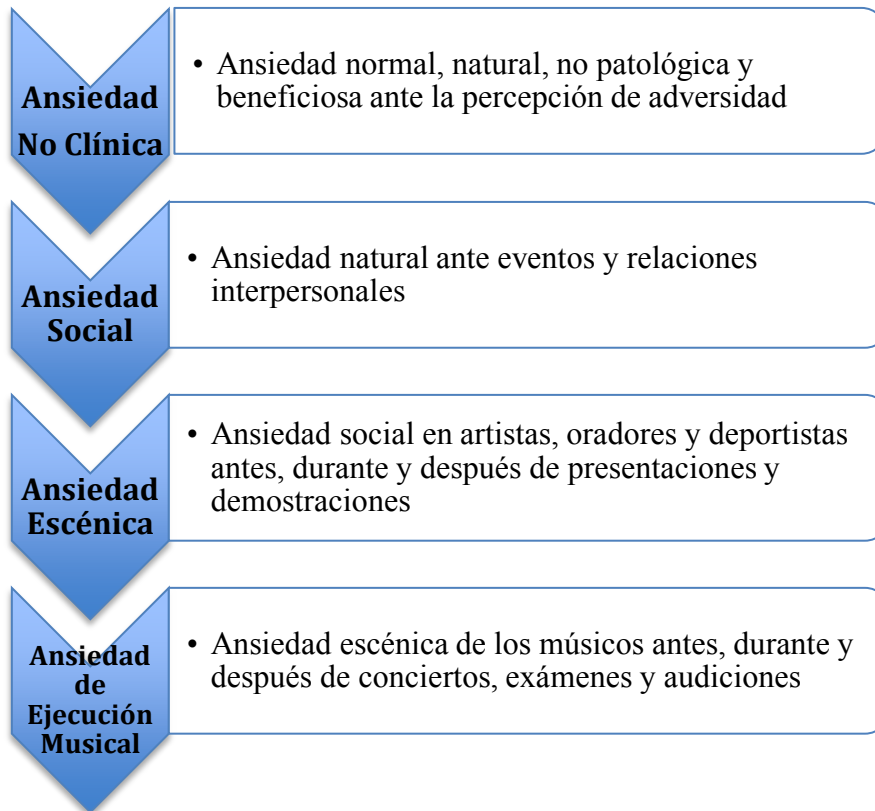


Fuente: Barlow y Durand (2001)

Otros modelos de ansiedad social estudiados por Bravo y Padrós (2014) son el modelo de Clark y Wells (2001) y el de Rapee y Heimberg (1997). En el primero se describe lo que ocurre antes y después de la situación social temida. En este modelo, las normas y creencias irracionales adquiridas en experiencias tempranas tienen un gran peso en la ansiedad social. En el segundo modelo, se describe una relación entre timidez, fobia social y trastorno por evitación dentro de un continuum. También se introduce el concepto de audiencia para referirse a cualquier persona o grupo de personas que observan. Este modelo explica la ansiedad social como la activación emocional que surge en la persona al considerar que la actuación no cumple los estándares de la audiencia y que por ello será evaluada negativamente.

Si bien los modelos de ansiedad social tienen aspectos comunes a la ansiedad escénica, en cuanto a la influencia del contexto de relaciones tempranas, sistemas de creencias, tendencia a la timidez y a evitar situaciones sociales, la ansiedad escénica tiene que ser estudiada como un constructo diferente, sin negar los aspectos convergentes con otros tipos de ansiedad.

Figura 5. Esquema categorización ansiedad de ejecución musical



Fuente: Elaboración propia basada en Kenny (2011)

1.3.3. Sintomatología de la ansiedad escénica

Desde la perspectiva de un modelo tridimensional, la ansiedad escénica se manifiesta mediante reacciones fisiológico-somáticas, cognitivas y motoro-conductuales.

Cester (2013) indica que los síntomas más comunes de la ansiedad escénica son temblores, palpitaciones, sudor en las manos o manos frías, tensión muscular, trastornos digestivos y pérdida de concentración. La mayoría de los síntomas mencionados son fisiológicos, mientras que la pérdida de concentración es de carácter cognitivo y los temblores evidencian un comportamiento. Se puede apreciar la variedad de respuestas que pueden generarse en un mismo episodio de ansiedad escénica. Para mejor comprensión de la organización y categorización tridimensional de los síntomas característicos de la ansiedad escénica, presentamos el siguiente cuadro:

Cuadro 4. Sintomatología de la ansiedad escénica

Dimensión	Síntomas
Fisiológica, física y psicossomática	<p>Sistema circulatorio: Ritmo cardíaco irregular Aceleración del ritmo cardíaco Palpitaciones Vasoconstricción periférica Sensación de hormigueo Dolor de cabeza</p> <p>Sistema respiratorio: Problemas respiratorios Falta de aire Hiperventilación Palidez facial</p> <p>Sistema gastrointestinal: Urgencia para ir al baño Náuseas Vómitos Sensación de nudo en el estómago Boca seca o hipersalivación Trastornos digestivos</p> <p>Sistema endocrino: Sudor corporal Sudor en las manos y frente Liberación hormonal</p> <p>Sistema nervioso autónomo: Nerviosismo Temblor de manos, piernas, labios y párpados Insomnio tics</p> <p>Sistema óseo-muscular: Aumento de la tensión muscular Tensión facial Rigidez en brazos, cuello y piernas Dolor muscular Inflamación de la mandíbula Daño dental Cansancio, fatiga</p> <p>Sistema sensorial: Visión borrosa Dilatación de las pupilas Dolor de oídos</p> <p>Sistema cutáneo: Infecciones y problemas dermatológicos Acné Ronchas en la piel Dermatitis Alergias en la piel Vasoconstricción cutánea</p>
Cognitiva y subjetivo-emocional	Distracción y falta de concentración Falta de atención Pensamientos pesimistas Hacer predicciones negativas sobre la actuación antes de ejecutarla Lapsus de memoria Preocupación por la gente Miedo a fallar o equivocarse Miedo a la opinión del público Culpabilidad y vergüenza Pérdida del control del tiempo Acelerarse o ir más lento Aplicar mucha técnica pero sin sentir ni interpretar, ni comunicar o expresarse ante el público (técnica sin interpretación) Estar pendiente de su nerviosismo y preocuparse por si el público lo nota Tristeza Frustración Irritabilidad Aprensión exagerada

Motora y conductual	<p>Descoordinación de los movimientos Disminución de la agilidad motora Movimientos torpes e imprecisos Mojarse los labios constantemente Apretar los dientes y mandíbula Manos y piernas temblorosas Elevación de los hombros durante la actuación Rigidez en brazos y cuello durante la actuación para poder controlar los temblores Palidez Sonrojarse Irritabilidad No mirar al público antes, durante y después de la actuación Repasar muchas veces el texto, coreografía, pasaje, etc. antes de la actuación Pasear arriba y abajo sin parar de moverse antes de la actuación Acelerarse o ir más lento Mirar constantemente si entra mucho público Estar pendiente de no fallar y de que todo salga bien que de disfrutar en la actuación. Disfrutar más por haber terminado la actuación que el momento de la misma. Evitar repetir la actuación. Paralización total Abandonar los estudios o la profesión</p>
----------------------------	---

Fuente: Cester (2013)

A pesar de que Lang (1968 en Arcas-Guijarro y Cano-Vindel, 1999) indica que los síntomas de ansiedad son parcialmente independientes, debido a que no se ha podido comprobar la relación de congruencia entre ellos, Cester (2013) explica la relación de dependencia existente entre los mismos. Por ejemplo, Cester (2013) indica que la hiperventilación produce visión borrosa, así como apretar los dientes podría generar dolor en la mandíbula o daño dental. La vasoconstricción cutánea disminuye la sensibilidad y temperatura de los dedos. Los temblores son producidos por la liberación hormonal de adrenalina. La hipersalivación produce resequedad en la boca, así como la tensión muscular genera cansancio y dolor muscular. Las manos frías se deben a la vasoconstricción periférica.

También puede formarse una cadena de dependencia: la liberación hormonal de adrenalina produce hiperventilación, ésta a su vez genera un problema respiratorio llamado alcalosis que podría implicar visión borrosa y desmayos breves (Cester, 2013).

Igualmente, la relación de dependencia se puede dar entre los síntomas de dimensiones diferentes. Así pues pensamientos pesimistas (dimensión cognitiva) podrían producir aceleración del ritmo cardíaco (dimensión fisiológica) y ello hacer que se produzca la decisión de evitar la actuación o de huir (dimensión motora-conductual). La relación de dependencia entre los síntomas de diferentes dimensiones es la explicación causal más fuerte de la teoría tridimensional de la ansiedad escénica. Puede haber síntomas de ansiedad antes de detectar los pensamientos, pues también se interpreta la ansiedad percibida.

Por otra lado, a partir de estas diferentes dimensiones de la ansiedad escénica, se conforman y definen también tres factores fundamentales (ansiedad somática, ansiedad cognitiva y falta de autoconfianza) presentes en los cuestionarios de ansiedad escénica o de ejecución como el inventario de ansiedad estado competitiva y ansiedad rasgo competitiva-2 (Competitive State y Trait Anxiety Inventory-2, CSAI-2 y CTAI-2) utilizados tanto en artistas como en deportistas.

Los resultados de la aplicación de dichos inventarios por Miller y Chesky (2004) a 71 estudiantes de música universitarios, de los cuales el 83% habían experimentado ansiedad de ejecución, indican que la ansiedad cognitiva es mayor que la ansiedad

somática y que altos niveles de ansiedad cognitiva se corresponden con bajos niveles de autoconfianza.

1.3.4. Situaciones y actores que pueden experimentar ansiedad escénica

Zarza-Alzugaray y Orejudo (2012) explican que la situación concreta ante la cual se produce la ansiedad o miedo escénico es el contexto de una actuación o demostración. Por lo tanto, todas las personas involucradas en estudios, oficios o profesiones en las que tengan que mostrar el dominio de habilidades en la ejecución de alguna tarea que será evaluada frente a otras, podrían sufrir de ansiedad escénica.

En ese sentido, Kenny (2011) indica, después de analizar los resultados de varias investigaciones, que la ansiedad escénica afecta a personas que se esfuerzan para realizar tareas diversas como tomar un examen (Elliott y McGregor, 1999 en Kenny, 2011; Bolger, 1990 en Lunsford, 2009; Lay, Edwards, Parker y Endler, 1989 en Lunsford, 2009), hacer demostraciones matemáticas (Ashcraft y Faust, 1994), hablar en público (Blote et al., 2008; Merritt, Richards y Davis, 2001), realizar prácticas y competencias deportivas (Hall y Kerr, 1998; Hanton, Mellalieu y Hall, 2002; Hanton, O'Brien y Mellalieu, 2003), expresarse artísticamente mediante una danza o baile (Tamborrino, 2001), actuar o interpretar un papel teatral o cinematográfico (Wilson, 2002), cantar o ejecutar un instrumento musical (Kenny, 2006; Kenny y Osborne (2006); Osborne, Kenny y Holsomback, 2005; Deen, 2000; Ryan, 2003, 2005; Cester, 2013).

Desde esta perspectiva, la ansiedad escénica, podría estar presente en estudiantes universitarios, oradores, conferencistas, comunicadores, jueces y abogados en tribunales, deportistas, artistas (acróbatas, bailarines, actores, músicos instrumentistas, cantantes, directores corales y orquestales...) y todas las personas que en su vida diaria tienen que realizar demostraciones y presentaciones frente a otras que las evaluarán según su desempeño en un espacio o escenario que comprende desde el sencillo salón de clase hasta el más imponente auditorio, frente a un maestro, un tribunal o un público multitudinario.

Para hablar en público, defender una tesis o proyecto, cantar, tocar un instrumento, actuar o bailar en un escenario, realizar una prueba oral frente a un jurado o tribunal, dictar charlas, ser entrevistado, participar en festivales y concursos se requiere un dominio de competencias, casi siempre físicas, psicomotoras y/o verbal-lingüísticas que involucran el uso eficiente de la voz y/o el cuerpo, que son precisamente, los puntos donde más se notan los síntomas de ansiedad.

1.3.5. Ansiedad en los artistas relacionada con el proceso creativo

El miedo al error, al fracaso, al ridículo, a la crítica desfavorable o a no poder ganarse la vida dignamente con la profesión, son algunos de los principales contenidos de la conciencia generadores de ansiedad en los artistas y, según Maisel (2012), constituye el principal problema al que se enfrentan las personas creativas.

Los pensamientos y sentimientos desagradables sobre el futuro crean incertidumbre, inseguridad, falta de autoconfianza, incapacidad para tomar decisiones asertivas, irritabilidad, enojo y toda una serie de conductas de evasión como por ejemplo: resistirse a llevar a cabo su proyecto artístico (concierto, actuación, exposición) para evitar que el público o el mercado lo critique o lo rechace o encontrar miles de excusas para no ponerse a ensayar, practicar o a trabajar.

Según Maisel (2012), la ansiedad se apodera de los artistas cuando creen percibir que su proyecto no es tan relevante como el de otros. Esta preocupación o duda existencial no parece estar presente en los artesanos, músicos aficionados o en aquellos que practican su arte o realizan proyectos creativos como pasatiempo (hobbie).

El proceso de crear o expresarse a través del arte, la poesía, la música, por ejemplo, implica activar una secuencia de destrezas de pensamiento. Al respecto, Maisel (2012) indica que una actividad como recitar un poema significa forzar al cerebro a calcular, considerar, analizar, identificar similitudes, comparar, sintetizar, memorizar, recordar, pensar, entre otras competencias cognitivas, y todo ello produce ansiedad en el artista también.

Generalmente, las personas creativas empiezan a desarrollar sus proyectos con entusiasmo, pero cuando el hecho de pensar y comprometerse se vuelve complicado, se detiene el entusiasmo exterminado por la ansiedad y todos los pensamientos sentimientos y sensaciones negativos que conlleva (Maisel, 2012).

Por tanto, se puede afirmar que en los artistas y personas creativas la ansiedad está vinculada al miedo a comprometerse, al hecho de pensar, con echar a perder algo, con concluir algo, con traumas relativos al ego, a interpretar, al hecho de ascender y con dejar las cosas para más tarde (Maisel, 2012).

1.3.6. Ansiedad escénica y ansiedad de ejecución musical

Stephoe (2001, en Kenny, 2011) establece la diferencia entre el concepto de ansiedad escénica (miedo escénico) y el de ansiedad de ejecución musical. Para este autor, la ansiedad o miedo escénico le puede ocurrir a cualquier artista en el ámbito del teatro, ballet o la música, que tenga que presentarse en grandes escenarios ante un numeroso público, mientras que la ansiedad de ejecución musical es única y exclusiva de los músicos o estudiantes de música y puede ocurrir en contextos más íntimos, como audiciones, frente a un jurado de 1-3 miembros, o sencillamente, frente al profesor.

Otra diferencia entre el miedo o pánico escénico y la ansiedad de ejecución musical, es que el primero es un sub-tipo de fobia social considerado como un trastorno en el área de la salud mental. En cambio, la ansiedad de ejecución musical parece estar asociada a circunstancias puntuales en las que la persona se siente expuesta a la opinión externa, por lo que más que un rasgo heredado, es un estado que afecta al ejecutante únicamente cuando piensa que podría equivocarse durante una presentación y obtener, consecuentemente, una evaluación negativa.

1.4. ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL EN EL CONTEXTO ACADÉMICO

1.4.1. Conceptualización

Dentro del ámbito de la ansiedad escénica, Kenny (2011) ha estudiado ampliamente la ansiedad de ejecución musical, que es la que padecen los profesionales y estudiantes de música antes y durante sus presentaciones. Afirma que antes del 1994, la ansiedad de ejecución no era incluida ni investigada en la Psicología, a pesar de que ésta, según Kenny (2011), constituye el problema médico (no óseomuscular) más frecuente que afecta a los músicos, pudiendo manifestarse desde un estado de estrés y ansiedad normal saludable hasta el pánico escénico.

En el ámbito universitario de la carrera musical, el estado de ansiedad se produce en el contexto de una presentación, actuación o demostración en frente de otros tanto antes, durante como después de la presentación. Sin embargo, algunos autores como Sang-Hie (2002) entienden que solo se da antes y la definen como un estado vulnerable que se anticipa u ocurre antes de una presentación, desencadenando una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Al igual que ocurre con la ansiedad escénica, en la que una baja frecuencia e intensidad podría relacionarse con un momento de miedo escénico natural, pero un alto nivel de frecuencia e intensidad podría significar un trastorno de pánico escénico, la ansiedad de ejecución musical también podría presentarse en una variedad de grados que van desde lo normal hasta lo clínico. Dependiendo de ello será descrita, explicada y definida.

Para Gagey (1978, en Conde, 2004), la ansiedad de ejecución musical es el miedo que se siente antes de que llegue el momento de realizar el acto de tocar; la timidez en presencia de otros. La ansiedad de ejecución musical vista de esta manera es una reacción emocional normal y natural. Sin embargo, Rosset y Odam (2010) la definen dentro de un marco clínico como un temor exagerado, en ocasiones incapacitante, a tocar en público, causado por la activación de una respuesta de emergencia ante situaciones peligrosas, en las que el cuerpo responde con el reflejo de lucha o huida.

En nuestro estudio, no investigamos un trastorno de ansiedad de ejecución musical, sino aquella que no forma parte de un cuadro clínico. La licenciatura en música de la UASD no forma concertistas, sino educadores musicales, por lo tanto los niveles de intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad de ejecución musical que presentan los estudiantes durante sus exámenes y presentaciones son completamente normales. De ninguna manera, se llega al punto de sentir un pánico tan intenso que pueda inhabilitar o inmovilizar al estudiante, impidiendo su realizar su demostración.

A) Actores y situaciones de ansiedad de ejecución musical

Cuando la ansiedad se circunscribe al ámbito de la interpretación musical, bien sea vocal, instrumental o de dirección, entonces estamos hablando de la ansiedad de ejecución musical. La misma puede afectar a cantantes, instrumentistas, directores, y todos aquellos que tengan que interpretar una obra musical frente a un maestro, un jurado de examen o un público oyente. Sin importar que el ejecutante sea estudiante de música o profesional, la ansiedad de ejecución puede presentarse antes, durante y después de una presentación, examen, ensayo, audición, concurso, festival, recital o concierto, actividad con público.

En el contexto educativo, la ansiedad de ejecución musical se genera en algunos estudiantes universitarios de educación musical antes, durante y después de los periodos de exámenes teóricos y/o prácticos de canto e instrumentos musicales. En las escuelas de música y universidades que imparten educación musical, generalmente, los exámenes instrumentales suelen ser de manera individual o grupal. En los exámenes individuales, cada estudiante debe interpretar como solista un programa de piezas vocales o instrumentales. En cambio, cuando los exámenes son grupales, se evalúa el desempeño del estudiante al participar en el contexto de un conjunto musical que puede ser coral o instrumental (banda, orquesta, grupo de cámara). Otros exámenes de corte grupal son los exámenes de dirección coral o instrumental, en los que se evalúa la participación del estudiante como director, en vez de como coralista o instrumentista. En ambos casos, individual o grupal, el estudiante se verá sometido a la evaluación de su profesor/a o de

un jurado o tribunal conformado por varios profesores o especialistas invitados según el instrumento o voz. Luego de pasar todas estas evaluaciones, es cuando los estudiantes que estén mejor preparados suelen presentarse ante un público mediante audiciones, recitales y conciertos, generalmente en escenarios de paraninfos, auditorios, teatros y salas para esos fines, o en espacios semi-abiertos o al aire libre con equipos de amplificación de sonido.

Las actividades de demostración, de acuerdo a nuestra experiencia, no tienen necesariamente que ejecutarse en un escenario, auditorio o estadio frente a un público, basta con que el ejecutante tenga que demostrar sus destrezas y habilidades a los demás en clases o ensayos. La ansiedad, incluso, podría presentarse, aún practicando en privado, si surgen pensamientos pesimistas de que fallará en la futura presentación.

B) Pensamientos generadores de ansiedad de ejecución musical

Sea cual fuere el caso, los estudiantes en las aulas o escenarios, frente a profesores o el público, pueden experimentar momentos de ansiedad antes, durante y/o después de su presentación.

El temor a equivocarse y a la crítica suele preocupar al estudiante antes de tocar. Luego, mientras toca o canta, si comete un error, y se distrae pensando en que no ejecutó adecuadamente tal o cual pasaje y en lo que estarán pensando los oyentes en ese momento, puede generarle más ansiedad. Y, finalmente, después que termina su presentación, si se pone a pensar en si lo hizo bien o mal, en si se dieron cuenta o no de sus errores, en que no ha recibido felicitaciones, elogios o aplausos suficientes, o teme a las críticas, observaciones, y ni qué decir, de la indiferencia o el abucheo, también pudiera presentarse un episodio de ansiedad. Toda esta rumiación cognitiva cargada de pensamientos negativos de miedo, duda, falta de confianza y pesimismo suele recrear una situación con el germen desencadenante de un episodio de ansiedad de ejecución musical.

El sentir y saber que su trabajo está siempre siendo evaluado y comparado con el de otros y hasta con el de él mismo en otras ocasiones, sumado a la preocupación constante de no cometer errores y lograr una ejecución musical perfecta, son aspectos característicos de la ansiedad de ejecución musical (Ballester, 2015; Dalia, 2008; Kenny, 2011).

C) Ansiedad de ejecución musical versus experiencia de fluir en la interpretación

La experiencia de los ejecutantes musicales puede ser diferente cuando en vez de quedarse atrapados en sus propios pensamientos, se dedican a disfrutar y conectar con la música que interpretan.

Profundizando sobre la interferencias cognitivas que impiden que los intérpretes disfruten de su actuación musical, Kenny (2011) ha estudiado ampliamente la fenomenología de la ansiedad de ejecución musical. Para ello, analizó y comparó los pensamientos, emociones y sensaciones de músicos de diferentes edades, épocas, estilos y géneros.

Algunos artistas muy virtuosos como Chopin, Callas, Caruso, Casals, Pavarotti, Horowitz, Paderewski, Rubenstein, Rachmaninoff se sentían intimidados por el público durante sus conciertos (Ostwald, 1994; Schönberg, 1963; Valentine, 2002, citados por Kenny, 2011). En cambio, otros músicos, como el pianista Reubart y el trompetista Armstrong, consideraban que tocar en público era una de las experiencias más estimulantes que habían tenido, se enfocaban en hacer conexión interior con la música y

disfrutaban con libertad su interpretación, sin pensar en obstáculos de tipo técnico, ni sentir que tuvieran que demostrar nada al público más que ofrecer una buena interpretación que fluía de manera natural (Kenny, 2011).

Muchos intérpretes describen que, para ellos, tocar en público es una experiencia plena, no dolorosa, alegre y emotiva, y que por lo tanto, reúne, más bien, un flujo de experiencias agradables (Wrigley y Emmerson, 2011; Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014). Según dichas opiniones, el concepto de flujo o de fluir en el momento de la ejecución musical aparece como factor determinante para lograr una interpretación de calidad.

Al respecto, Kenny (2011) explica que durante un estado de flujo, el instrumentista o cantante evidencia espontaneidad y ejecuta sin esfuerzo, enfocándose plenamente en la interpretación y excluyendo todo tipo de estímulos ambientales o internos que pudieran intervenir. Por lo tanto, ejecución sin esfuerzo, foco, inmersión total en la actividad y naturalidad son los componentes del estado de flujo necesario para la culminación satisfactoria de una disciplina como la música que requiere de mucha práctica, concentración y perseverancia.

Para Bloom y Shutnick-Henley (2005), el estado de flujo es aquel en el que la persona está totalmente enfocada y absorta en lo que realiza, fusionándose la acción y la conciencia. Es un estado en el cual se unen armoniosamente la conciencia, la mente y el cuerpo sin que haya indecisión ni ansiedad.

Otra definición de estado de flujo más general y aplicable a todas las personas sin que tengan que ser artistas o deportistas es la de Csikszentmihalyi (1999) sustentada también por Cebolla (2007) quienes lo describen como una forma de actuar y de enfrentar el diario vivir, enfocándose únicamente en el objetivo que se persigue y dejándose llevar sin defenderse de ninguna amenaza. Desde este punto de vista, fluir significa actuar sin miedo y prestando atención a alcanzar la meta propuesta. En el caso de los ejecutantes musicales, la meta es lograr la mejor interpretación de una obra musical.

Kenny (2011) observa que la diferencia entre estas dos actitudes (de flujo versus ansiedad), es que unos intérpretes ponen su atención en el presente, concentrados y disfrutando del acto de expresar y hacer fluir la música que sienten y tienen en su cabeza, mientras que otros están enfocados en el exterior: opiniones, miradas y reacciones del público (tal vez de experiencias anteriores o imaginando futuras), en vez de conectar con la música, y después de su presentación se sienten emocionalmente vulnerables con prolongados periodos de rumiación de pensamientos negativos.

Otra diferencia entre el estado de flujo y la ansiedad de ejecución musical, podría estar relacionada con la diferencia entre el concepto de interpretación y de ejecución. Aunque en esta investigación, consideramos ambos términos como sinónimos, y los utilizamos indistintamente incluyendo también otros similares como demostración, presentación y actuación, la verdad es que existen diferencias sutiles entre ejecución e interpretación.

Por lo general, la ejecución musical se refiere a tocar o cantar aplicando adecuadamente las técnicas instrumentales o vocales que permiten la producción de sonidos musicales correctos en cuanto a criterios de entonación, afinación, intensidad, textura, articulación, fraseo, estilo, época, entre otros. Como podemos ver, la ejecución involucra técnicas de expresión, pero necesariamente los sentimientos del músico.

En cambio, la interpretación tiene que ver más con la comunicación de sentimientos y conexión del músico con el público. Podría darse el caso, de una excelente ejecución a nivel de sonidos técnicamente correctos que podrían ser producidos por una computadora, pero no haber una transmisión de sentimientos para que haya también una excelente interpretación. Tal vez, pudiera gustar al público la interpretación de una obra musical, sin que el ejecutante tenga una técnica perfecta.

En ese sentido, Cester (2013) afirma que la ansiedad disminuye cuando existe un equilibrio o balance entre la ejecución y la interpretación. En otras palabras, tanto la ejecución de técnicas como la interpretación con sentimientos son importantes y se complementan entre sí y, por tanto, deben ir de la mano. El músico no debe separar la técnica del sentimiento, ni priorizar una sobre la otra. La técnica impresiona y el sentimiento crea conexión y comunicación. Ambos son necesarios para que exista un estado de flujo y no surja la ansiedad. La técnica sola es fría, insensible, mecánica y no transmite sentimientos, aunque se trate de una ejecución virtuosística. Por su parte, la interpretación se apoya en la técnica instrumental para alcanzar mejor calidad sonora, afinación, articulación, fraseo, entre otros aspectos musicales.

De Cester (2013) inferimos que el estado de flujo se relaciona con la interpretación (comunicación de sentimientos) y la ansiedad con la ejecución (aplicación de técnicas). Centrarse sólo en la técnica para producir sonidos perfectos podría generar ansiedad de ejecución, al pensar que tal o cual sonido o pasaje no salió adecuadamente. Sin embargo, cuando el intérprete deja fluir su imaginación para transmitir lo que siente a través de la música (por supuesto, teniendo la técnica como apoyo), podrá disfrutar libremente del momento presente y realizar una mejor interpretación. En pocas palabras, ejecutar es tocar e interpretar es sentir.

Muchas de las características de esta experiencia de flujo concuerdan con las de la atención plena (mindfulness), dimensión de esta investigación que trataremos en el siguiente capítulo.

1.4.2. Sintomatología de la ansiedad de ejecución musical

La mayoría de los autores como Dalia (2006), Kaspersen y Gunnar (2002) Kenny (2011), Manresa (2006), Steptoe (2001), entre otros, indican que la ansiedad de ejecución musical, al igual que la ansiedad en sentido general y la ansiedad escénica, puede tener manifestaciones cognitivas, somáticas y conductuales. Las cognitivas se refieren a los pensamientos negativos de pesimismo al creerse que todo va a salir mal, miedo a equivocarse y hacer una mala interpretación, preocupaciones, dudas, incertidumbre, etc. que se dan a nivel mental (Dalia, 2006; Kaspersen y Gunnar, 2002; Kenny, 2011; Manresa, 2006 y Steptoe, 2001). Las somáticas son las sensaciones corporales que pueden llegar a ser evidentes para otros antes, durante y después de la ejecución si son extremas (por ejemplo: manos frías y sudorosas). Y las conductuales pueden ser de evasión, lucha, huida, irritabilidad, actitud de aversión, pánico, paralización o inmovilización total del cuerpo o de las manos, entre otras.

Sin embargo, Steptoe (2001) añade un elemento más al identificar y diferenciar los sentimientos y pensamientos que surgen en la mente como manifestaciones cognitivas y establece que la ansiedad de ejecución musical, en vez de tres, tiene los siguientes cuatro componentes:

1. Afectivo (sentimientos y emociones de tensión, aprehensión, miedo, preocupación, etc.)
2. Cognitivo (pérdida de concentración, fallas en la memoria, saltar un compás al leer la música)

3. Conductual (nerviosismo, temblores, postura inadecuada, errores técnicos, etc.)
4. Fisiológico (alteraciones en la respiración, salivación, ritmo cardíaco, problemas gastrointestinales, desequilibrio hormonal relacionado con altas y bajas en el nivel de la epinefrina o el cortisol)

Respecto a la sintomatología de la ansiedad de ejecución musical, Manresa (2006) señala que las manifestaciones típicas de ansiedad cuando los músicos tienen que subir a un escenario son: preocupación, inquietud, temblor corporal, miedo, agitación mental y dificultad de concentración, alteración de la respiración, aumento de la tensión muscular, obsesión y, a veces, angustia física y frecuentes visitas al aseo. En este listado podemos identificar síntomas de índole afectiva, cognitiva, conductual y fisiológica.

Por su parte, Dalia (2006) describe la ansiedad enfatizando los síntomas fisiológicos y motores (conductuales) que puede producir tales como: aumento del ritmo cardíaco y pulmonar, dilatación de las pupilas, gesto facial tenso, movimientos extremadamente lentos y silenciosos, encorvamiento, retención de la respiración, gestos que expresan evitación (taparse los ojos o esconder la cabeza).

Kaspersen y Gunnar (2002) identifican emociones, pensamientos y síntomas somáticos de ansiedad durante la actuación musical en estudiantes de música noruegos como: “palpitación, sudoración, temblor, sentimiento de pánico, ideas de que no saldrá bien, sensación de discomfort ante la presencia de gente, ideas de que el público piensa que: “no lo estoy haciendo lo suficientemente bien”, “miedo a que la gente me vea nervioso y miedo a cometer algún error que pueda ver o escuchar el público.

De igual manera, Fremouw y Breitenstein (1990) señalan que algunos de los síntomas de ansiedad de ejecución que han sufrido los músicos durante siglos son de carácter físico (temblor de manos, visión velada...), psicológico (lapsos de memoria, imágenes negativas...) y conductual (nerviosismo, errores técnicos, malestar general, comportamiento ineficaz).

Para Manresa (2006), existen variadas manifestaciones de ansiedad en los estudiantes de música que pueden ir, por ejemplo, desde un cosquilleo en el estómago que desaparece en cuanto se toca la primera nota, hasta sudores y temblores que pueden aumentar a medida que se van tocando más notas.

Gleitman, Fridlund y Reisber (2004, en Kenny, 2011) indican que las manifestaciones somáticas de la ansiedad pueden incluir: aceleración del ritmo cardíaco y de la respiración, llegando en casos extremos a la hiperventilación, digestión lenta, dilatación de los vasos sanguíneos en los músculos preparados para la acción, constricción de los vasos sanguíneos en otras partes del cuerpo, dilatación de las pupilas, pérdida de la audición y visión periférica y las manifestaciones conductuales: paralización, dificultad para comunicarse, lucha o escape ante la percepción de peligro.

Cuadro 5. Síntomas según el grado de ansiedad de ejecución musical

Grado de ansiedad de ejecución musical	Síntomas y características
Alto	Terror a salir al escenario Pensamientos derrotistas Manos sudorosas y frías Temblores
Normal	Nervios Inquietud, pero con deseos de salir al escenario y comunicarse con el público Es controlable y conveniente, si no afecta la concentración del artista durante su actuación o ejecución.

Fuente: Manresa (2006)

Cuadro 6. **Sintomatología de la ansiedad de ejecución musical**

Dimensión	Síntomas	Autores
Somática fisiológica	<p>y</p> <p>Sistema circulatorio: Aceleración del ritmo cardiaco Palpitaciones Constricción de vasos sanguíneos</p> <p>Sistema respiratorio: Aceleración de la respiración Hiperventilación Alteración o retención de la respiración</p> <p>Sistema digestivo: Salivación Cosquilleo en el estómago Digestión lenta Dolor estomacal Pérdida de apetito Aumento del apetito</p> <p>Sistema gastrointestinal: Problemas gastrointestinales Ir demasiado al aseo (al baño)</p> <p>Sistema nervioso: Manos temblorosas, sudorosas y frías Sudoración</p> <p>Sistema endocrino hormonal: Sudoración Desequilibrio hormonal</p> <p>Sistema muscular: Aumento de la tensión muscular Dilatación de los vasos sanguíneos en los músculos</p> <p>Sistema sensorial: Dilatación de las pupilas Pérdida de audición Pérdida de visión periférica Visión velada</p>	Dalia (2006) Conde (2004) Fremouw y Breitenstein (1990) Gleitman, Fridlund y Reisber (2004, en Kenny, 2011) Kaspersen y Gunnar (2002) Kenny (2011) Manresa (2006) Steptoe (2001, en Kenny, 2011)
Afectiva (sentimientos y emociones)	Inquietud Preocupación, miedo Aprensión, tensión Obsesión, angustia Sensación de disconfort ante la presencia de gente sentimiento de pánico	Dalia (2006) Fremouw y Breitenstein (1990) Gleitman, Fridlund y Reisber (2004, en Kenny, 2011) Kaspersen y Gunnar (2002) Kenny (2011) Manresa (2006) Steptoe (2001, en Kenny, 2011)
Cognitiva (pensamientos)	Lapsus de memoria Saltarse un compás al leer la música Pensamientos derrotistas Ideas de que la presentación no saldrá bien, de que el público piense que no es una buena interpretación Imágenes negativas Terror a salir al escenario Percepción de peligro Dudas, incertidumbre Agitación mental Prejuicios Falta de concentración y atención Miedo a que la gente note el nerviosismo Miedo a cometer errores que pueda notar el público	Dalia (2006) Fremouw y Breitenstein (1990) Gleitman, Fridlund y Reisber (2004, en Kenny, 2011) Kaspersen y Gunnar (2002) Kenny (2011) Manresa (2006) Steptoe (2001, en Kenny, 2011)
Motora conductual	<p>y</p> Temblores Nerviosismo Irritabilidad Actitud de aversión Gesto facial tenso Encorvamiento, postura inadecuada Aumento de la tensión muscular	Dalia (2006) Fremouw y Breitenstein (1990) Gleitman, Fridlund y Reisber (2004, en Kenny, 2011) Kaspersen y Gunnar (2002) Kenny (2011) Manresa (2006)

Movimientos extremadamente lentos y silenciosos	Stephoe (2001, en Kenny, 2011)
Paralización o inmovilización del cuerpo o de las manos	
Dificultad para comunicarse	
Lucha	
Escape, evitación (taparse los ojos, esconder la cabeza)	
Errores técnicos	
Malestar general	
Comportamiento ineficaz	

Fuente: Elaboración propia a partir de Dalia (2006); Fremouw y Breitenstein (1990); Kaspersen y Gunnar (2002); Kenny (2011) basándose en Gleitman, Fridlund y Reisber (2004) y Steptoe (2001); y Manresa (2006)

En este cuadro, podemos observar que algunos síntomas se solapan o repiten en algunas dimensiones, evidenciando la estrecha relación que existe entre ellas. Particularmente, encontramos algo de dificultad al clasificar los síntomas cognitivos y los afectivos. Quizá por la interacción entre los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, el miedo es una reacción emocional, pero también existen pensamientos de miedo que producen esa respuesta en el organismo. De la misma manera, hay coincidencias entre los síntomas fisiológicos del sistema muscular y los motores o conductuales, en el caso del aumento de la tensión muscular y su relación con la inmovilización de alguna parte del cuerpo.

Entre todos estos síntomas posibles de ansiedad de ejecución musical, Cester (2013) señala que el más frecuente es el miedo a fallar o a equivocarse (85%), siguiendo: temblor (61%), aceleración del ritmo cardíaco (59%), sudor (54%), manos frías (43%), preocupación por la gente (43%), lapsus de memoria (36%), miedo a la opinión del público (35%), descoordinación de los movimientos (31%), rigidez en brazos, cuellos o piernas (29%), urgencia para ir al baño (23%), mojarse los labios constantemente (17%), resequedad de la boca (17%) e irritabilidad (10%) (p.32).

1.4.3. Componentes de la ansiedad de ejecución musical según Kenny (2011)

Kenny (2011) indica que la ansiedad de ejecución musical es de naturaleza multifactorial y está constituida por componentes biológicos, somáticos, psicológicos y ambientales que interactúan entre sí.

A) Componentes biológicos

Según las teorías biológicas que explican la ansiedad, la herencia es una de los aspectos fundamentales de la misma. Al respecto, Kenny (2011) considera que la tendencia o propensión a sufrir de ansiedad de ejecución musical puede ser transmitida de padres a hijos de generación en generación.

B) Componentes somáticos

En un episodio de ansiedad de ejecución musical se manifiestan en el organismo de la persona que la padece una serie de síntomas fisiológicos que clasificamos con detalle en el apartado anterior.

C) Componentes psicológicos

Además de los síntomas somáticos y factores genéticos heredados, en un episodio de ansiedad de ejecución musical intervienen elementos de índole psicológica (estímulos internos) que conducen a una reacción o respuesta emotiva ocasionada por pensamientos, creencias, recuerdos, sentimientos y emociones sobre experiencias negativas pasadas. Esta vulnerabilidad psicológica puede ser cognitiva si proviene de la rumiación de pensamientos derrotistas y pesimistas sobre la presentación, o bien puede ser afectiva si viene de la sensación de sentimientos y emociones desagradables como

miedo, preocupación, angustia, aprensión, impotencia, desaliento, desánimo, desesperanza, desconfianza, inseguridad, irritabilidad, entre otros. El miedo al error, a una opinión externa desfavorable, a la exclusión y ser etiquetado como poco competente son sentimientos y emociones específicas que surgen en el interior de los intérpretes antes, durante y después de sus conciertos y presentaciones.

D) Componentes ambientales

Al igual que los aspectos hereditarios, fisiológicos y psicológicos, son cruciales en un contexto de ansiedad de ejecución musical los componentes ambientales o estímulos externos como las influencias familiares o de profesores, los aprendizajes, vivencias, experiencias, relaciones interpersonales e interacciones a temprana edad, exámenes, presentaciones, conciertos, recitales, demostraciones durante clases y ensayos, proximidad de eventos, entre otros.

Figura 6. Componentes de la ansiedad de ejecución musical



Fuente: Elaboración propia a partir de Kenny (2011)

1.4.4. Causas de la ansiedad de ejecución musical

1.4.4.1. Multicausalidad de la ansiedad de ejecución musical

De la misma manera que existe una multidimensionalidad de componentes y síntomas, así también se establece, dada la diversidad de posibles causas y factores, la multicausalidad o multifactorialidad de la ansiedad de ejecución musical.

En ese sentido, algunos autores enfatizan los factores externos ambientales (laborales, académicos, familiares, sociales, culturales), mientras que otros se centran en los factores internos (cognitivos, genéticos, personales). Sin embargo, la mayoría de los investigadores, reconociendo la multicausalidad de la ansiedad de ejecución musical, identifican diversas causas tanto externas como internas, como origen de la misma.

Para Rosset y Odam (2010), las causas probables de la ansiedad de ejecución en profesionales y estudiantes de música son:

- Elevado nivel de competitividad.
- Grado de perfección exigido.
- Constante examen por parte del público.
- Precariedad laboral.
- Incertidumbre profesional.
- Cambios de horario.
- Relaciones personales problemáticas en las orquestas.
- Cambios repentinos en los hábitos.
- Condiciones de trabajo.
- Actitud de autocontrol excesivo de los padres y maestros de analizar los errores en profundidad, pero no las cosas que salen bien.
- Miedo al ridículo o a quedar mal delante de otras personas exagerando las consecuencias negativas.
- Expectativas generadas en torno al estudiante.
- Fijación de un acontecimiento o experiencia no exitosa en el pasado.

Todas estas situaciones son algunas de las posibles causas de que el examen o la actuación se conviertan en una fuente de ansiedad en vez de en una experiencia agradable para disfrutar, según Rosset y Odam (2010).

Si clasificamos las causas de ansiedad de ejecución musical señaladas por Rosset y Odam (2010), observamos que la mayoría corresponden a las exigencias del mundo exterior, empezando por la forma de educar de los padres y maestros hasta los patrones y requerimientos de un mundo laboral y sociocultural en el cual se premia la perfección y la constante evaluación comparativa para ser considerados exitosos y aceptados en la sociedad.

Para los integrantes de agrupaciones corales, la figura y exigencias del director representa el mayor factor de ansiedad de ejecución musical (Ryan y Andrews, 2009; Kenny, 2011). Los cantantes participantes en dichas investigaciones tenían que re-audicionar para ser evaluados cada año para mantener su puesto dentro de las agrupaciones corales a las que pertenecían. Vivir y trabajar en un ambiente de constante evaluación, es tal vez, según Kenny (2011), la causa de su ansiedad.

Rosset y Odam (2010) también identifican causas internas como pensamientos desagradables del pasado y sentimientos de miedo al error, a la exclusión y al “qué dirán”. El tener que estar pensando que su actuación y desempeño están siendo juzgados y evaluados todo el tiempo, indiscutiblemente, es una de las causas que produce mayor ansiedad en el mundo musical.

La música es una profesión competitiva que requiere de gran tiempo y dedicación al entrenamiento personal constante por parte de los intérpretes, los cuales se ven sometidos a una continua evaluación social (Cope, Wyshak y Sklar, 2003; Díaz, 2010; Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014). Los intérpretes están siendo evaluados a lo largo de su carrera musical por la familia, los maestros y el público, sin importar su edad ni su nivel formativo. Por lo tanto, desde que se inician en la música, sus presentaciones serán evaluadas sin importar que sean niños o mayores, ni estudiantes o profesionales. De esta forma, los músicos van registrando y asumiendo pensamientos y emociones que serán agradables o no dependiendo de lo exitosas que vayan siendo sus experiencias musicales.

Osborne y Franklin (2002) y Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014), indican que ciertos tipos de esquemas cognitivos como creencias y asunciones (ej.: “No puedo cometer errores”) relacionados con factores como baja autoestima, eventos críticos pasados o baja auto eficiencia, puede desencadenar en el intérprete estados de ansiedad de ejecución musical.

Para Kenny (2011), otra de las causas de ansiedad de ejecución musical que debe ser estudiada con más detenimiento es el perfeccionismo, tanto del intérprete (rasgo de personalidad) como del público exigente (tendencia cultural hacia la crítica) y de unos padres y maestros muy estrictos. Por tanto, los músicos se sienten presionados no solo por el perfeccionismo del oyente, sino por su propia tendencia a ser perfeccionista. Para Ramos y Coromines (2013), cuando el perfeccionismo es generado por causas externas como el excesivo control paterno y de los maestros, se puede potenciar ansiedad de ejecución musical en el aula.

Desde la perspectiva de que todo en esta vida es mejorable y que, por consiguiente, la perfección absoluta es inalcanzable o bien, no existe, sería más fluida la adaptación ante situaciones difíciles. Sin embargo, los estudiantes y profesionales de la música se autoexigen y se les exige realizar una ejecución musical con el mínimo de equivocaciones y lo más perfecta posible en todo momento. En este contexto exigente y cargado de expectativas de los demás, en el cual no se acepta el error, es fácil que germine la ansiedad y la frustración.

Profundizando sobre la multicausalidad de la ansiedad de ejecución musical, Kenny (2011) considera que las primeras manifestaciones de ésta se presentan en la etapa de preparación y organización de la presentación, debido a las situaciones de estrés de todo aquel que trabaja o estudia música. Kenny (2011) opina que al igual que los atletas, los artistas necesitan mantenerse en forma, y para ello necesitan muchas horas de ensayo y práctica individual, además de ser evaluados constantemente en cada una de sus presentaciones. De no hacerlo, sus destrezas y habilidades disminuyen. Esto, de por sí ya es una situación estresante que no existe en otras profesiones.

En el caso de los músicos, atención, memoria, coordinación física y neuromuscular, además de habilidades estéticas e interpretativas (Kenny, Davis y Oates, 2004), son algunas de las capacidades que se tienen que mejorar y mantener mediante la práctica diaria durante toda la vida o mientras se permanezca en la carrera o profesión musical. Para ello, se necesita tiempo, motivación y dedicación, que, de no existir, podrían ser factores causantes de ansiedad.

Por otra parte, practicar un instrumento durante muchas horas viene acompañado de dolores corporales y cansancio. Kivimaki y Jokinen (1994, en Kenny, 2011) afirman que, a pesar de que los músicos tienen los más altos niveles de satisfacción laboral, también reportan al mismo tiempo los más altos niveles de fatiga, insomnio y dolencias psicosomáticas como dolores de estómago, de espalda y de cabeza. Esto es debido, no solo por tener que mantener ciertas posturas y posiciones de las manos durante muchas horas de ensayo, en asientos incómodos, en salas con poca iluminación, temperaturas extremas, horarios irregulares, etc., sino también porque algunos tienen que cargar y transportar instrumentos musicales y estuches pesados, en largas giras de conciertos y lejos del hogar (Manchester, 2006; Horvath, 2002; ambos citados por Kenny, 2011). Pensar que van a envejecer e ir perdiendo habilidades se convierte, entonces en una preocupación que amenaza su tranquilidad y seguridad en el futuro.

Otras causas no ambientales que podrían producir ansiedad de ejecución en los estudiantes y profesionales de la música se relacionan con las escasas habilidades y

recursos personales de afrontamiento adaptativo en la resolución de problemas ante imprevistos, contrariedades y eventualidades que pudieran presentar durante la presentación y la poca concentración para mantenerse centrado en la interpretación ante interferencias (Borkovec et al., 1983; Tallis, Eysenk y Mathews, 1991, en Zarza-Alzugaray y Orejudo, 2012).

Cuando las habilidades y recursos de afrontamiento y adaptativas son escasas, atraen y se concatenan con otras consecuencias no deseadas. Es el caso de los músicos y cantantes populares de diferentes estilos como rock, punk rock, jazz, blues, soul, funk, rap, reggae, country, heavy metal, ska, Brit pop, Gothic y de música electrónica, quienes además de sufrir todos los estresores laborales anteriormente mencionados, trabajan en grabaciones y presentaciones de noche y de día en horario irregular y alejados de sus familias y amistades, aumentando así el riesgo de caer en el mundo de las drogas, el alcohol y otras dependencias. Cooper y Willis, 1989, en Kenny, 2011).

Cuadro 7. Multicausalidad en la ansiedad de ejecución musical

Causas o factores	Situaciones
Externos (ambientales)	<p>En el contexto familiar: Exigencias, presión y autocontrol de los padres Falta de apoyo económico Incomprensión los padres sobre la elección de la música como carrera</p> <p>En preparación de la presentación: Largas horas de práctica personal en el instrumento o de la voz (vocalizaciones) Repertorio difícil Necesidad de mejorar la técnica vocal o instrumental Dificultades en la memorización de las obras musicales Poco tiempo para estudiar y preparar el repertorio</p> <p>En el contexto académico: Presión de los maestros Frecuentes evaluaciones, exámenes, demostraciones en clases Sobrecarga de recitales y conciertos Ambiente competitivo entre compañeros Comparaciones con otros músicos Falta de motivación Poco estudio y preparación</p> <p>En el contexto laboral: Audiciones para conseguir el contrato o nombramiento de instrumentista o cantante en orquestas, bandas de música y coros. Evaluaciones anuales para mantener el puesto en agrupaciones musicales Presión y exigencias del director de la orquesta o coro Crítica musical Incertidumbre profesional Elevado nivel de competitividad Grado de perfección exigido Relaciones interpersonales conflictivas Estrés ocupacional Bajos salarios Falta de motivación Horarios irregulares</p>

	<p>Ensayos de larga duración que producen molestias corporales Grabaciones y presentaciones de noche y de día Viajes para hacer largas giras de conciertos que obligan a estar ausente en el contexto familiar Cargar y transportar instrumentos musicales y estuches pesados</p> <p>En el escenario: Poca iluminación de la sala Partituras en papel amarillento o con grafías pequeñas Ubicación que impide al músico ver con claridad al director Calor o frío (temperaturas extremas) Asientos incómodos y atriles en mal estado Poco espacio para tocar y moverse con facilidad Equipos de amplificación sonora inadecuados Interferencia de sonidos del ambiente Público distraído y hablando durante el concierto</p>
<p>Internos (cognitivos, somáticos, conductuales y genéticos)</p>	<p>Pensamientos: Rumiación de pensamientos pesimistas sobre la presentación Recuerdos de experiencias pasadas no exitosas o desagradables Falta de atención y concentración Pensamientos cuestionadores de su capacidad creativa y talento musical Ideas de que es incapaz, mediocre e inferior a los demás Distraerse observando el público y tratando de adivinar lo que piensan los asistentes y sus expectativas</p> <p>Sentimientos: Falta de autoconfianza y seguridad de su potencial Miedo al error (fallo de memoria, saltarse un compás, desafinar, desentonar, atrasar o adelantarse en el tiempo, entre otros) Miedo o preocupación a ser evaluado y no quedar bien Miedo a hacer el ridículo Miedo a la crítica o a la opinión externa Miedo al rechazo o la exclusión Miedo al fracaso y a ser etiquetado como tal Miedo a no alcanzar sus metas Necesidad de aprobación social, elogios y aplausos</p> <p>Sensaciones corporales: Pérdida de destrezas al envejecer Pérdida de elasticidad y flexibilidad muscular al envejecer o no practicar el instrumento Fatiga y molestias corporales Percepción de los síntomas psicósomáticos de la ansiedad</p> <p>Conductas: Escasas conductas de afrontamiento adaptativas y resolución de problemas ante imprevistos y eventualidades que ocurran durante la presentación Adicciones a medicamentos</p> <p>Herencia: Rasgo heredado en una familia cuyos miembros tienen la tendencia a ser ansiosos Tendencia al perfeccionismo Tendencia a la competición Intolerancia a la crítica negativa y comparaciones</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de Cope, Wyshak y Sklar, 2003; Díaz, 2010; Kenny (2011), Kivimaki y Jokinen (1994), Osborne y Franklin (2002), Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) y Rosset y Odam (2010)

1.4.4.2. Teorías explicativas de la ansiedad de ejecución musical

Luego de estudiar con detenimiento las escasas teorías o hipótesis sobre la ansiedad de ejecución musical existentes en la literatura sobre las investigaciones en psicología, Kenny (2011) resalta las siguientes:

A) Teoría de De Nelsky (1987)

Según este modelo, la ansiedad de ejecución musical se fundamenta en los principios de las teorías del aprendizaje, que indican que una previa y temprana preparación con mucho estudio y prácticas o ensayos y refuerzos que luego serán disminuidos progresivamente, automatiza un comportamiento sistemático y garantiza una presentación musical exitosa que aumentará la autoestima del estudiante ejecutante (Robson, Davidson y Snell, 1995). Un contexto de competición creciente con cada vez menos recompensas también contribuye a que al final se produzca una adecuada presentación en la que debe primar la perfección como meta principal. Cuando hay juicios críticos desfavorecedores, el intérprete se obsesiona con pensamientos pesimistas sobre la posibilidad de que ocurra una pésima ejecución, la ansiedad de apodera de él, se retroalimenta con dichos pensamientos y aumenta considerablemente.

B) Teoría de Montello, Coons y Kantor (1990)

Basándose en la teoría fenomenológica, establecen ocho factores de ansiedad de ejecución musical que son: autocrítica, relación indefinida con el instrumento musical principal, poca preparación y estudio previo para el concierto o presentación, falta de compromiso, poca disposición y falta de concentración respecto a la presentación, inconformidad para tocar en público, poca identidad personal y musical, y relación ambivalente con el público.

C) Teoría tridimensional de Wilson (2002) y Papageorgi et al. (2007)

Se trata de un modelo tridimensional en el cual la interacción entre la ansiedad rasgo del intérprete, el grado de destreza que se evidencia en la ejecución y el grado de la situación estresante (tamaño y características del público presente en la presentación) son los tres factores que determinan el nivel de ansiedad de ejecución musical (Hardy y Parfitt, 1991, en Kenny; Martens, 1990, en Kenny, 2011; Wilson, 2002).

Otro modelo tridimensional que explica la ansiedad de ejecución musical es el de Papageorgi, Hallam y Welch (2007) en el que los tres factores predictores interactuantes son: la susceptibilidad (propensión) del intérprete a sufrir de ansiedad de ejecución, su eficacia en la ejecución y las condiciones ambientales en las que ocurre la presentación. Al respecto, Kenny (2011) opina que este modelo aún no ha sido suficientemente comprobado para considerarse una teoría, aunque lo reconoce como un importante marco teórico de investigación para seguir explorando. Kenny (2011) entiende que este modelo es algo estático y lineal y que, por tanto no refleja la naturaleza dinámica e interactiva de causas y factores asociados a la ansiedad de ejecución musical.

Los tres factores del modelo de Papageorgi et al. (2007) son ubicados de manera confusa antes de la presentación. Sin embargo, la eficacia en la ejecución ocurre también durante la presentación y ésta depende de la propensión o susceptibilidad a la ansiedad y a las condiciones ambientales. Según Kenny (2011), el modelo también indica que el estado psicológico de ansiedad antes de la presentación depende de la percepción o valoración cognitiva que desencadena la activación del sistema nervioso autónomo. Pero, igualmente, puede darse de manera inversa. Es decir, que la percepción

de los síntomas de activación del sistema nervioso ocasionen valoración cognitiva negativa.

Estas reflexiones de Kenny (2011) sobre el modelo tridimensional de Papageorgi et al. (2007) son una evidencia más de la naturaleza interactiva y multifactorial de la ansiedad de ejecución musical.

D) Teoría de Kenny (2011)

A partir del modelo de Barlow (2000), Kenny (2011) desarrolla su modelo de ansiedad de ejecución musical basado en el tipo de respuesta emocional que manifieste el intérprete. Kenny (2011) entiende que las teorías de la ansiedad basadas en la emoción, actualmente, están desplazando las que se fundamentan solo en la cognición y ambas teorías junto a la neurociencia están aportando grandes avances en el desarrollo de la psicología, el aprendizaje y conceptualización del constructo ansiedad.

Para Kenny (2011), el modelo tridimensional del Barlow (2002) basado en los tres tipos de respuestas emocionales con las que se manifiesta la vulnerabilidad psicológica en las personas, es el que mejor contribuye a la comprensión de los procesos psicofisiológicos, psicobiológicos y neuroquímicos envueltos en la ansiedad de ejecución musical.

El modelo de ansiedad de Barlow (2000) integra tres tipos de vulnerabilidad: la biológica generalizada o heredada, la psicológica generalizada basada en experiencias tempranas de autocontrol y la psicológica específica que surge debido a una situación concreta.

Para describir la triple naturaleza de la vulnerabilidad en el modelo propuesto por Barlow (2000), Kenny (2011) explica que los pensamientos y las emociones ocurren en el cuerpo, por lo que la interacción entre ellos es la que tiene como consecuencia tres tipos de reacciones vulnerables de ansiedad de índole biológica, psicológica específica y psicológica general. Por ejemplo, si se trata de intérpretes jóvenes con alta ansiedad rasgo (tendencia heredada), la vulnerabilidad biológica generalizada será la característica de mayor peso de su ansiedad de ejecución. En cambio, los que están expuestos a estresores externos como las expectativas de excelencia que tienen los demás sobre ellos y el nivel de sus logros es bajo, sufren vulnerabilidad psicológica generalizada, pero si es respecto a los exámenes, conciertos y constantes evaluaciones y autoevaluaciones con baja percepción de destrezas, la vulnerabilidad psicológica sería específica.

Barlow (2000) enfatiza el papel relevante de las emociones en la naturaleza de las respuestas de ansiedad. Los patrones emocionales básicos están presentes en los seres humanos y animales desde su nacimiento y solo pueden ser modificados mediante el aprendizaje y la madurez. Las funciones de supervivencia (adaptativa o de activación ante el peligro) y comunicativa (entre los miembros de una especie a otra) son las más relevantes en estos patrones emocionales básicos que se constituyen en un sistema motivacional de defensa en los seres vivos.

En el modelo de Kenny (2011) los procesos de ansiedad de ejecución musical pueden ser recursivos, es decir, que pueden convertirse en círculos viciosos en el que una señal de alarma (real o falsa) o situación aversiva o estresante percibida como amenazante genera una aprensión anticipatoria previa y de manera subsiguiente en todas las presentaciones. Es decir, que una secuencia de presentaciones no exitosas, aumenta también la secuencia de señales reales de alarma, las cuales al activarse a su vez,

incrementan de vuelta las probabilidades de más presentaciones o experiencias no exitosas cargadas de vulnerabilidad.

Una falsa alarma produce la experimentación de respuestas anticipatorias de ansiedad cognitiva, emocional y somática.

Otras teorías explicativas sobre la ansiedad como la teoría de la autoeficacia de Bandura (1991), han sido consideradas por Kenny (2011) poco válidas para ser transferidas al ámbito de la ansiedad de ejecución musical. Su hipótesis de que la ansiedad aumenta cuando la autoeficacia disminuye debido a que la baja autoeficacia coexiste junto a pensamientos pesimistas, estrés emocional, mayor excitación y menor destreza, no ha sido lo suficientemente comprobada. Craske y Craig (1984) indican que la autoeficacia (capacidad para creerse competente en una tarea y llegar a la meta) no disminuyó en músicos ansiosos con altos niveles de ansiedad cognitiva y somática y bajos de autoconfianza.

La autoconfianza también ha sido validada por Landers y Lochbaum (1998) como un predictor de ansiedad de ejecución relacionándose de manera inversa con la ansiedad cognitiva y somática. Por lo tanto, de los dos factores propuestos (autoconfianza y autoeficacia) por Bandura (1991) como mediadores en la relación de la ansiedad cognitiva y somática y la actuación, solo la autoconfianza ha encontrado el soporte de otras investigaciones.

1.4.4.3. Factores de ansiedad de ejecución musical según Kenny (2011)

Partiendo de los variados componentes de índole biológica, fisiológica, cognitiva, afectiva y ambiental, Kenny (2011) identificó doce (12) factores de ansiedad de ejecución musical que son: desaliento, desánimo y desesperanza, falta de autocontrol, falta de confianza, ansiedad generalizada de ejecución profunda, pensamientos negativos de miedo y preocupación, ansiedad somática, poca memoria, rumiación de pensamientos negativos antes y después del concierto o presentación, evaluación y autoevaluación, pérdida de oportunidades valiosas, empatía con los padres y transmisión generacional o herencia genética de ansiedad de padres a hijos.

Con esta categorización, Kenny (2011) comprobó la naturaleza multifactorial de la ansiedad de ejecución observada en estudiantes y profesionales de la música. Sin embargo, trabajar con tantos factores hizo compleja la evaluación de la ansiedad de ejecución musical, por lo que Kenny optó por la reagrupación de los factores en otras categorías más amplias y abarcadoras.

De esta manera, Kenny (2011) basándose en el modelo de ansiedad de Barlow (2000), define y aporta tres nuevos factores determinantes en ansiedad de ejecución musical: vulnerabilidad psicológica o impotencia, la preocupación por la proximidad del concierto o presentación y el contexto de relaciones e interacciones tempranas.

Dentro del marco de un concepto de ansiedad de ejecución musical basado principalmente en componentes somáticos, motores y cognitivos, Kenny (2009, 2011) incluyó otros sub-factores o indicadores determinantes, no tomados en cuenta hasta la fecha como las experiencias desagradables del pasado anteriores a la presentación, la capacidad memorística y la relación parental. Específicamente, la capacidad memorística es un aspecto fundamental a desarrollar en los concertistas, que les genera cierta ansiedad cuando piensan que les puede fallar la memoria mientras tocan como solistas, acompañados o no por orquesta o por un pianista.

Veamos a continuación los tres factores fundamentales de ansiedad de ejecución musical propuestos por Kenny (2011).

A) Vulnerabilidad psicológica

El factor vulnerabilidad psicológica abarca aspectos como la falta de autocontrol, desaliento, impotencia, imprevisibilidad, aprensión, desánimo, desesperanza y poca confianza, que los intérpretes podrían sentir interiormente cuando se aproxima la fecha de una presentación, así como durante y después de la misma.

En el inventario para medir la ansiedad de ejecución musical de Kenny (2011), la dimensión o factor vulnerabilidad psicológica está constituida por cuatro aspectos, el primero de ellos abarcando a su vez otros aspectos reagrupados que son: 1) desaliento, desánimo y desesperanza; 2) falta de autocontrol; 3) falta de confianza y 4) ansiedad generalizada de ejecución profunda.

Autores como Mineka y Zinbarg (1996) especifican algunas diferencias más sutiles entre los indicadores de vulnerabilidad psicológica. En el caso específico de una situación puntual como es una presentación musical y las posibles reacciones negativas de ansiedad, desesperanza y depresión que la acompañan, la imprevisibilidad de la situación generaría ansiedad, mientras que la falta de autocontrol produciría más bien depresión.

Para Barlow (2000), la falta de autocontrol es un indicador en la vulnerabilidad psicológica que genera la ansiedad ante posibles eventos del futuro percibidos como amenazantes, diferente del miedo que aparece cuando el peligro es inminente y real. La incapacidad para predecir, controlar y obtener resultados deseados produce desesperanza, la cual también es incluida por Barlow (2000) en su modelo de ansiedad como indicador de vulnerabilidad psicológica.

Otro aspecto de la vulnerabilidad psicológica es la aprensión, que no es más que la sensación de preocupación de que algo desagradable va a suceder y de que no seremos capaces de lidiar con ello, pero que debemos estar preparados para cuando llegue. De ahí, toda la activación del organismo a nivel somático.

En estos casos, el contexto de presentaciones, conciertos o las audiciones que tienen que realizar los músicos para ser admitidos en las orquestas y coros, resulta ser verdaderamente atemorizante, aprensivo, aterrador, impredecible e incontrolable debido a que la vulnerabilidad psicológica que siempre aparece por el miedo a equivocarse, a hacer el ridículo, a ser evaluado, criticado, rechazado o etiquetado como fracasado arropa la demostración aunque haya habido una adecuada preparación y una ejecución magistral. En otras palabras, la vulnerabilidad surge a pesar de haber suficiente preparación, estudio previo y dominio de ejecución porque los pensamientos y sentimientos de inseguridad, desánimo, impotencia, desaliento o desesperanza son estímulos internos incontrolables e imprevisibles.

Kenny (2011) opina que aún se necesita profundizar en las investigaciones para identificar con precisión las características del concepto vulnerabilidad psicológica. La sensibilidad a la ansiedad (propensión o rasgo), la hiperexcitación crónica (síntomas somáticos) y alto nivel de efecto negativo son indicadores que envuelven procesos de vulnerabilidad psicobiológica (Barlow, 2002).

Otros investigadores también han podido identificar la vulnerabilidad psicológica como un factor determinante de ansiedad de ejecución musical. Tal es el caso de Lemos de Ciuffardi (2000), quien a partir de un estudio de la relación entre rasgos de la

personalidad y la ansiedad de ejecución musical de diferentes tipos de instrumentistas, afirma que los guitarristas obtuvieron los mayores niveles de vulnerabilidad (componente fundamental de ansiedad de ejecución musical) en una muestra de 222 músicos, en los que había tanto estudiantes como profesionales).

B) Preocupación específica relativa a la ejecución/presentación

El factor de preocupaciones relativas a las presentaciones está conformado por la ansiedad somática (sensaciones corporales), la rumiación de pensamientos negativos antes y después del concierto (ansiedad cognitiva), autoevaluación y valoración de otros, preocupaciones relativas a los resultados del concierto, capacidad memorística y compromiso con la presentación.

Podemos observar que este factor de ansiedad de ejecución musical engloba, especialmente, estímulos internos de índole fisiológica (ansiedad somática), emocional (sensaciones de miedo, preocupación y pérdida de valiosa oportunidad) y cognitiva (rumiación de pensamientos negativos antes y después del concierto o presentación, poca memoria, evaluación y autoevaluación).

C) Contexto de relaciones tempranas

El factor contexto de relaciones tempranas comprende el tipo de relación empática y de apoyo recibido por el estudiante ejecutante de sus padres durante sus estudios musicales y la tendencia a tener ansiedad, heredada o transmitida por generaciones de padres a hijos. En este factor, predominan indicadores de tipo biológico (herencia) y ambiental (estímulos externos) como la empatía con los padres y el apoyo recibido de ellos.

1) Empatía con los padres

El contexto de relaciones tempranas es un factor de la ansiedad de ejecución musical que Kenny (2011) cataloga como fundamental. Esto es debido a que dicho influye considerablemente en la trayectoria futura y desarrollo integral de los jóvenes dependiendo de la calidad y el tipo de relaciones permanentes o interrumpidas que hayan tenido con sus padres, hermanos, maestros, amigos y vecinos durante la infancia y adolescencia.

Kenny (2011) entiende que hasta que los músicos no se dispongan a explorar su infancia para encontrar el origen de su ansiedad de ejecución y las bases de la formación de su autoconcepto, van a seguir desestimando la idea de que las relaciones familiares, eventos y acontecimientos ocurridos hace mucho tiempo tienen impacto en las dificultades de la vida actuales.

Esas experiencias pasadas con los padres durante los primeros años dejan huellas en las personas, especialmente si se han basado en relaciones negligentes, poco confiables, no empáticas, críticas y abusivas. Algunos padres muy críticos y competitivos suelen transmitir excesiva presión a sus hijos. Mientras que otros suelen ser más flexibles y comprensivos, apoyando a sus hijos en todo momento sin importar los resultados. Indudablemente, que dependiendo del nivel de empatía que exista entre padres e hijos, las experiencias desagradables pueden convertirse en aprendizaje o en una verdadera calamidad que se queda registrada en la memoria generando miedo, ansiedad y preocupación.

Por otra parte, la mayoría de los músicos entrevistados por Kenny (2011), recuerdan que sus primeros episodios de ansiedad de ejecución musical en sus vidas datan de su adolescencia. Ryan (2005) demuestra que los niños que practican el canto o

algún instrumento musical tienden a ponerse ansiosos antes de una presentación musical. Sin embargo, Kenny (2011) indica que dichas experiencias en la infancia no suelen ser tan traumáticas como sucede en la adolescencia, especialmente, si existen relaciones insatisfactorias con los padres y maestros. Una vivencia desagradable en extremo podría generar en el adolescente hasta una aversión a tocar o cantar en público (Osborne y Kenny, 2008).

Kenny (2011) describe distintos tipos de relación no empática entre padres e hijos que se puede dar en el ámbito de la formación musical. Al respecto, indica que una relación no empática entre padres e hijos puede existir cuando el talento musical es visto por unos padres poco emotivos y receptivos como un recurso para exhibir con satisfacción la grandiosidad de sus hijos en la infancia esperando que sean reconocidos y aclamados como virtuosos. El niño/a siente ansiedad cuando ve la distancia entre la realidad y su imaginación.

Otros casos de no empatía son el de una devoción desde muy temprana edad, hacia unos padres aislados socialmente y unos hijos que crecen creyendo que la fortaleza y la grandiosidad la tienen sus padres y no ellos. Luego, el niño/a se esfuerza en establecer un vínculo con sus excelentes padres que luego transfiere a su maestro de música, a quien idealiza y se convierte en motivo de su ansiedad, en vez del público.

Igualmente sin empatía es la relación entre padres e hijos con marcada hostilidad y competitividad entre ellos. Para los hijos, el éxito de la presentación significa superar a los padres y el deseo inconsciente de hacer que el público envidie su talento, de la misma manera que ellos lo hacen con sus padres. La ansiedad aparece cuando los hijos se sienten culpables por superar a sus padres y sienten temor a ser retaliados por ellos. Es el algo así como el temor al éxito (Nagel, 1990, en Kenny, 2011) o el deseo de fallar (autocastigo) para aliviar la molestia inconsciente de no sentirse culpable por el éxito de la presentación (Plaut, 1990, en Kenny, 2011).

Otras descripciones que Kenny (2011) hace sobre relaciones sin empatía entre padres e hijos son aquellas en las que los padres aprueban el comportamiento de sus hijos cuando éste va de acuerdo con sus expectativas, pero rechazan y retiran el afecto y el apoyo a sus hijos cuando éstos toman iniciativas de manera individual. Los hijos pueden sentir ansiedad de ejecución musical si los padres no aprueban ni apoyan sus estudios musicales.

2) Transmisión o herencia generacional de ansiedad de ejecución musical de padres a hijos

Cuando los padres son ansiosos, los hijos suelen tener la tendencia a heredar y desarrollar ansiedad. Al respecto, Kenny (2011) informa que algunos músicos son capaces de reflejar el efecto de la ansiedad de sus padres en sus propias reacciones y actitudes, tanto en la vida y como en sus presentaciones y conciertos. Existen padres muy temerosos y pesimistas que suelen preocuparse por todo y transmiten esa inseguridad y nerviosismo a sus hijos.

Clark, Watson y Mineka (1994) indican que la vulnerabilidad biológica generalizada (tendencia a ponerse nervioso, inhibirse) es un componente genético de la ansiedad que se manifiesta entre un 30% y un 50%.

1.4.5. Consecuencias de la ansiedad de ejecución musical

La multidimensionalidad en los síntomas (somáticos, cognitivos, afectivos, motores y conductuales) de la ansiedad de ejecución musical generan también diferentes tipos de consecuencias. En ese sentido, Kenny (2011) explica que entre estas diversas dimensiones se distinguen la ansiedad de ejecución musical causada por aprensión y la causada por sensibilidad. Ésta última, si no es exagerada, es considerada beneficiosa por algunos solistas para lograr interpretar la música de manera más expresiva y transmitir sus sentimientos y emociones al público. En cambio, si prevalecen sentimientos de aprensión, los resultados son totalmente contrarios.

Por lo tanto, dependiendo del aporte o el daño que signifique para la presentación (audición, examen, concierto), las consecuencias de la ansiedad de ejecución musical pueden ser consideradas por los intérpretes como positivas o negativas.

A) Consecuencias positivas

Cuando las consecuencias de la ansiedad de ejecución musical son efectos deseados por los beneficios que aportan a la interpretación, se considera que éstas son positivas. Para que esto suceda, la intensidad y frecuencia del momento de ansiedad de ejecución deben ser bajas. El aumento de la sensibilidad, imaginación, fluidez, conexión, motivación y activación y preparación para la interpretación son algunos de los efectos positivos y deseados producidos por una ansiedad de ejecución musical leve.

1) Activación y preparación para la interpretación

Las consecuencias de la ansiedad de ejecución musical como estado natural y beneficioso supone la activación de mecanismos de adecuación o adaptación ante la aproximación de un evento exigente y estresante. Rosset y Odam (2010), considerando que sentir algo de ansiedad es normal y natural en momentos previos a una presentación, se refieren al gran cellista Pau Casals, quien siempre decía que antes de salir al escenario, el verdadero artista siente una leve dolencia que, por suerte, tiende a desaparecer al ponerse en contacto con el público.

Desde este punto de vista, tener un poco de ansiedad antes de la presentación implica poner en marcha el sistema de activación (cognitiva, fisiológica y motora) que sirve de motivación y preparación al evento. Dicha activación y preparación del organismo consiste en estar alerta y vigilante, con atención, prudencia y precaución en relación a todos los detalles y requerimientos para que la presentación sea exitosa. Algunos ejemplos de esta activación beneficiosa sería revisar y tener preparado el vestuario, la partitura musical, practicar algunos pasajes difíciles, hacer ejercicios de estiramiento corporal, afinar el instrumento o vocalizar, llegar a tiempo al lugar de la presentación, entre otros.

En otras palabras, haciendo inferencias desde los planteamientos de Baeza et al. (2008), este sistema de activación y preparación para la interpretación producido a consecuencia de una ligera ansiedad sería un mecanismo natural, adaptativo y facilitador de la relación del intérprete con su medio, cuyo fin es preservar y proteger sus intereses y garantizar el logro de la meta (concierto).

2) Aumento del rendimiento o desempeño durante la presentación

La activación de atención, prudencia, reflejo, capacidad de anticipación y respuesta generada por la ansiedad de ejecución no clínica o sana tienen como consecuencia un mejor rendimiento o desempeño durante el concierto, siempre que sea

leve. Siguiendo esta línea de pensamiento, ya habíamos mencionado que Celis et al. (2001) afirman que existe, en general, un “umbral emocional” de la ansiedad que mejora el rendimiento y la actividad a realizar, que en este caso es una presentación musical.

3) Aumento de la expresividad y sensibilidad estética

Aunque generalmente, la ansiedad de ejecución musical tiene consecuencias terribles para los intérpretes, algunos concertistas (Reubart, Casals, Armstrong) e investigadores como Kenny (2011) consideran que un poco de ansiedad es necesario para realizar una interpretación emocionante, expresiva y emotiva que evidencia la sensibilidad estética del artista. Cuando una obra musical es interpretada sintiendo y expresando auténticamente las emociones, ideas y criterios estéticos de su compositor, el instrumentista o cantante trasmite y comunica con mayor fluidez sus sentimientos a un público receptivo, conectado e impactado con lo que ve y escucha.

También, Rosset y Odam (2010) indican que algunos músicos concertistas consideran beneficioso esta ligera ansiedad para que sus actuaciones tengan electricidad o impacto en el público. En ese sentido, entienden que un poco de tensión nerviosa en el cuerpo les ayuda a aumentar su nivel de motivación, sensibilidad e imaginación durante la interpretación.

B) Consecuencias no deseadas

En realidad, la mayoría de las veces, la ansiedad de ejecución resulta ser muy perjudicial e interfiere en la interpretación musical de los estudiantes, tanto por las sensaciones corporales (ansiedad fisiológica), como por los pensamientos negativos (ansiedad cognitiva). Por ejemplo, las manos temblorosas y sudorosas que resultan como consecuencia de un estado de ansiedad podrían dificultar mover los dedos al tocar el instrumento, al igual que la falta de aire o una hiperventilación dificultaría proyectar la voz y entonar los sonidos más agudos adecuadamente. Igualmente, si el estudiante se distrae pensando que se va a equivocar cuando llegue a tal pasaje, no interpretará adecuadamente, ni mucho menos con sentimiento los compases que le corresponde en el momento presente.

Todo este cuadro de efectos negativos (sensaciones corporales y pensamientos inadecuados) de la ansiedad tendría como consecuencia final la ruina de la presentación y otras subsiguientes como la deserción de los estudios o abandono de la profesión, autopercepción de poco dominio de ejecución, bajos niveles de rendimiento y satisfacción académica, disminución de la calidad de la interpretación, entre otras. Más adelante, describiremos estos efectos.

Al respecto, Dalia (2004) informa que estudios relevantes indican que entre el 40% y el 70% de los estudiantes de música afirman que la ansiedad de ejecución disminuye la calidad global de su ejecución y su rendimiento y el 20% dice que le afecta negativamente de manera significativa.

1) Efectos en el aumento de la deserción de los estudios o abandono de la profesión

En algunos casos extremos, los síntomas de ansiedad de ejecución musical, podrían tener consecuencias no deseadas extremas como, por ejemplo, dificultar tanto la carrera musical del intérprete y hacer que éste la abandone totalmente. (Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014).

Según Marinovic (2006), la mayoría de las encuestas realizadas en países desarrollados indican que la ansiedad de ejecución musical se encuentra entre el 24% y

el 70% de las causas del abandono de la carrera musical. Igualmente, Dalia (2004) indica que un 20% de los estudiantes de música abandona sus estudios por no sentirse capaces de manejar la ansiedad de ejecución musical.

Ballester (2015) apoyado en los planteamientos de Brodsky (1996), Cox y Kenardy (1993), Kubzanski y Stewart (1999) y Studer et al. (2011), al igual que Steptoe (2001), Wesner, Noyes y Davis (1990) y Yoshie, Kudo, Murakoshi y Ohtsuki (2009) coinciden al señalar que las presiones tanto internas como externas generadoras de ansiedad de ejecución en los músicos pueden tener como consecuencia el que eviten participar en conciertos y/o el abandono la carrera musical.

De la misma manera, Zarza-Alzugaray y Orejudo (2012), después de observar estudiantes universitarios españoles sobrecargados de exámenes y conciertos al término de la carrera de música, opinan que la ansiedad de ejecución es un auténtico problema en la formación musical que de no manejarse, pone en riesgo el futuro de una profesión musical exitosa y satisfactoria. Igualmente, consideran que la problemática de la ansiedad de ejecución musical, dadas sus consecuencias negativas en los músicos en formación, no ha sido lo suficientemente investigada por la comunidad pedagógica musical española.

De manera personal observamos que en República Dominicana, la necesidad de que exista una mayor cantidad de profesionales de la música, y por ende, de tener puestos de trabajo esperando para ser ocupados, sirve de estímulo para que nuestros estudiantes universitarios de la Licenciatura en Música, mención Teoría y Educación Musical, no abandonen la profesión, aunque sí los estudios, por tanta oferta laboral. Y aunque algunos de ellos pudieran experimentar ansiedad de ejecución musical como instrumentistas o cantantes, suelen seguir en la Música, en otras áreas que no requieran ser intérpretes solistas, como son la apreciación, composición y arreglos, educación musical, musicoterapia, crítica, ambientación, dirección, participación en grupos de cámara con menor responsabilidad como ejecutante, entre otras.

2) Efectos en la disminución de la calidad de la interpretación

Entre el 40% y el 60% de los estudiantes que no abandonan los estudios musicales y deciden continuar con su carrera considera que la calidad de su interpretación se va deteriorando debido a la ansiedad de ejecución, según Marchant-Haycox y Wilson (1992).

Bartel y Thompson (1994), citados por Kenny (2004), luego de estudiar el comportamiento de los integrantes de 19 orquestas canadienses, indicaron que el 96% de los músicos experimentaban estrés en relación con sus presentaciones. De la misma manera, Steptoe (2001) reportó que el 70% de 1,639 músicos sufrían de ansiedad antes de sus conciertos, viéndose afectada la calidad de su ejecución por la aceleración de los latidos del corazón (67%), manos sudorosas (56%), tensión muscular (56%), pérdida de la concentración (49%) y temblores (46%).

Aún en los músicos más experimentados de las orquestas más prestigiosas del mundo, suele aparecer la ansiedad de ejecución musical. El 58% de los miembros de la Orquesta Sinfónica de Viena expresaron sentir nerviosismo y estrés y el 24%, altos niveles de tensión (Schulz, 1981, en Kenny, 2004).

De la misma manera, Ballester (2015) evaluó el nivel de ansiedad de ejecución musical en los músicos de los conservatorios de la región de Murcia y el impacto de la misma en su labor docente e interpretativa y procesos de aprendizaje. Su estudio no diferenció entre los niveles alto y muy alto, pero determinó que el 15.1% los músicos

adultos tenían de ansiedad de ejecución musical muy alta, coincidiendo con los porcentajes de otras investigaciones similares citadas por el autor como son 23% en Wang (2001), 22.8% en Schöeder y Liebelt (1999), 16.5% en Wesner et al. (1990) y 13.6% en Zarza Alzugaray (2014).

La ansiedad de ejecución musical afecta negativamente la interpretación en público en niños (38%), en adolescentes (38.1%) y en adultos (31.2%) según los resultados estadísticos de la investigación de Ballester (2015) congruentes con Fehm y Schmidt (2006), Kaspersen y Gotestam (2002), Papageorgi, Creech y Welch (2013), Studer et al. (2011) y Wang (2001). Ballester (2015) indica que Cox y Kenardy (1993), Kokotsaki y Davidson (2003), Tamborrino (2001), Salmon et al. (1995) y Steptoe y Fidler (1997) obtuvieron porcentajes mayores en cada caso.

Por más de veinte años se han estado realizando investigaciones sobre la ansiedad de ejecución musical en cantantes operáticos y músicos de orquestas sinfónicas, pero los más recientes son los estudios de Kenny et al. (2004, 2011, 2014). Ellos han investigado la ansiedad de ejecución musical en los instrumentistas integrantes de las mejores ocho orquestas sinfónicas estatales, y dos orquestas de ópera y ballet de Australia.

Según Cester (2013), muchos instrumentistas, cantantes, bailarines, actores y artistas en general, sean estudiantes o intérpretes profesionales principiantes o experimentados afirman que cuando sienten ansiedad antes o durante la presentación, disminuye su rendimiento en la ejecución y la calidad de su actuación.

Kenny (2011) evaluó 357 músicos, equivalente al 50% del universo de esta población. Luego de aplicarles el cuestionario K-MPAI (Kenny Music Performance Anxiety Inventory) de 40 ítems, Kenny (2004) reportó que el 44.8% de estos instrumentistas con muy alto nivel de destrezas, sintió un aumento en su tensión muscular, antes y durante el concierto, el 41.2% sintió la aceleración de su ritmo cardíaco, sintiendo, fuertemente, los latidos del corazón en su pecho.

Con similares resultados, Van Kemenade, Van Son y Van Heesch (1995) consideran que entre el 40% y el 60% de los profesionales de la música opinan que la calidad de su interpretación se reduce como consecuencia de la ansiedad de ejecución.

De la misma manera, pero con un porcentaje más alto, Cester (2013) indica que el 83% de los jóvenes intérpretes encuestados en sus investigaciones reportan que la ansiedad de ejecución perjudica su rendimiento a la hora de interpretar y un 4% asegura tener síntomas muy fuertes que llegan hasta el punto extremo de impedir realizar la ejecución en condiciones adecuadas.

En fin, tanto estudiantes como profesionales sufren las consecuencias no deseadas del descenso de la calidad de su interpretación debido a los síntomas de ansiedad, nerviosismo y estrés que padecen antes, durante y después de las presentaciones.

3) Efectos en la disminución del rendimiento académico

En sentido general, Celis et al. (2001) afirman que cuando la ansiedad es muy intensa, podría deteriorar las actividades cotidianas con una reducción en el rendimiento de las mismas. Igualmente, Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012) comprueban que los síntomas de ansiedad, aunque no específicamente los de ejecución musical, afectan el rendimiento de estudiantes universitarios en sus exámenes.

4) Efectos en la salud mental

Cuando los síntomas de la ansiedad de ejecución musical son tan intensos e incontrolables que han llegado a perjudicar de manera extrema el estudio de la carrera y/o la profesión musical, la misma podría convertirse en un trastorno que afecte la salud mental. Al respecto, Fremow y Beitentier (1990) indican que la ansiedad o el pánico escénico es la causa principal en, aproximadamente, el 30% de los músicos que solicitan apoyo psiquiátrico.

1.5. PSICOLOGÍA DIFERENCIAL DE LA ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL

En el contexto del mundo artístico, Fishbein et al. (1988) y Cester (2013) indican que los músicos, seguidos de los cantantes, bailarines y actores, son los que más sufren de ansiedad escénica. Según Cester (2013), el 24% de los músicos consideran que es un *“problema de salud y el 16% lo catalogan de grave”* (p. 14).

Múltiples investigaciones han comprobado que la ansiedad de ejecución musical afecta tanto a los músicos clásicos como a los populares y de jazz, a instrumentistas como cantantes, a estudiantes como profesionales, a los más novatos como a los más experimentados, a jóvenes como mayores, a hombres como mujeres y a un mismo intérprete en diferentes momentos de su vida (Kenny, 2011). Ésta la padecen todos los intérpretes musicales, sin importar edad, género, aptitud, práctica o entrenamiento, años de experiencia, nivel técnico o género musical (Brotons, 1994; Cox y Kennardy, 1993; Kenny, 2009b; Simon y Marttens, 1979; Tamborrino, 2001, todos citados en Kenny, 2011; Wesner et al. 1990; Wolfe, 1990).

Sin embargo, a pesar de que la ansiedad de ejecución puede afectar a bastantes y diversos tipos de músicos, las manifestaciones de la misma varían dependiendo del sexo, edad, rol de responsabilidad en la presentación (solista/acompañante/integrante de una agrupación), formación, experiencia, dominio de destrezas, instrumento musical, género musical, etc. como veremos a continuación.

1.5.1. Ansiedad de ejecución musical según sexo

Según Ballester (2011), la relación entre sexo y ansiedad de ejecución musical ha sido una de las más investigadas y reconfirmadas.

En sentido general, las estadísticas demuestran que la ansiedad y, específicamente la ansiedad como rasgo o tendencia, es más frecuente en mujeres que en hombres (Kokotsaki y Davidson, 2003; Ballester, 2015).

Al respecto, Kenny (2011) confirma los resultados de las investigaciones de Ginsberg (2004) en las que sugieren que el 85% de las mujeres es más propenso a desarrollar todos los tipos de ansiedad más que los hombres. Igualmente, García-Batista et al. (2014), indican que se ha demostrado la tendencia de que la ansiedad sea más alta en mujeres que en hombres en las investigaciones de Birmaher et al. (1997), Burnham y Gullone (1997), Essau, Muris y Ederer (2002), Freudenthaler, Spinath y Neubauer (2008), Masi et al. (2000), Méndez, García-Fernández y Olivares (1996), Muris (2002), Puskas, Sereika y Haller (2003), Steinhausen, Müller y Winkler (2008) y Tejero (2006).

Otras investigaciones con resultados similares son las de Ballester (2015), Iusca y Dafinoiub (2012), Kenny, Davis y Oates (2004), Kenny, Driscoll y Ackermann (2014), LeBlanc et al. (1997), Miller y Chesky (2004), Osborne y Franklin (2002), Osborne y Kenny (2005), Osborne y Kenny (2008), Papageorgi (2007), Rae y McCambridge (2004), Ryan (2000, 2004) y Sinden (1999).

Según Arenas y Puigcerver (2009), las mujeres en edad reproductiva son más propensas a la ansiedad entre dos a tres veces más que los hombres debido a sus diferencias en la anatomía cerebral, neuroquímica y patrones de activación y respuesta a los estímulos cerebrales.

En múltiples investigaciones, se ha podido comprobar que la ansiedad social es más frecuente en mujeres que en hombres (García-Batista et al., 2014; La Greca y López, 1998; Zubeidat, Fernández, Sierra y Salinas, 2008). Kenny (2011) indica que la ansiedad de ejecución musical estuvo considerada por mucho tiempo en el ámbito de la psicología como un subtipo de la ansiedad social.

De la misma manera, en cuanto al sexo, la ansiedad de ejecución musical, al igual que otros tipos de ansiedad, se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres (Huston, 2001, en Kenny y Osborne, 2011; Kenny, 2011; Kenny y Osborne, 2011; Osborne y Franklin, 2002; Sinden, 1999).

Otras investigaciones han demostrado que los niveles de ansiedad escénica o de ejecución son significativamente más altos en las mujeres que en los hombres (Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley y Allen, 1998; Huston, 2001; Kenny y Osborne, 2006); Osborne y Franklin, 2002; Sinden, 1999; Steiner, 1998 en Kenny y Osborne, 2006). Igualmente, en las investigaciones de Kenny y Osborne (2006) realizadas con músicos adolescentes, la ansiedad de ejecución musical también resultó ser significativamente más alta en las jóvenes que los jóvenes.

Otros autores identifican diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los síntomas de ansiedad de ejecución musical. En las mujeres predominan los síntomas respiratorios, mientras que en los hombres los gastrointestinales y sudoración intensa (Leskin y Sheikh, 2004). En esta línea de distinguir síntomas, Widmer, Conway, Cohen y Davies (1997) indican que las mujeres desarrollan mayores niveles de ansiedad escénica y problemas de hiperventilación que los hombres durante una actuación musical.

También, hay investigaciones en las que los hombres y mujeres presentan casi los mismos síntomas de ansiedad de ejecución, pero con una mayor incidencia en ellas (Cester, 2013).

Al aplicar los inventarios de ansiedad rasgo competitiva (CTAI-2) y de ansiedad estado competitiva-2 (CSAI-2) a 71 estudiantes de música universitarios, Miller y Chesky (2004) indican que aunque hombres y mujeres reportan similares niveles de ansiedad cognitiva y somática, las mujeres evidenciaron más efectos de ansiedad que debilitan la calidad de la ejecución que los hombres.

Según Lewinsohn et al. (1998), desde los seis (6) años de edad las niñas son el doble de ansiosas que los niños.

1.5.2. Ansiedad de ejecución musical según edad

En cuanto a la relación entre la edad y la ansiedad de ejecución musical, no se observa consenso entre los resultados de diferentes investigaciones consultadas. Autores como Steptoe y Fidler (1987, 2011) afirman que existe una correlación negativa entre la edad y la ansiedad de ejecución musical en instrumentistas de orquesta profesionales, pero no así en estudiantes de música o instrumentistas aficionados. Esto significa que en los músicos profesionales, a mayor edad, menor ansiedad de ejecución y viceversa, a menor edad, mayor ansiedad.

En concordancia con esta afirmación, algunos investigadores como Barney, Dews y Williams (1989, en Kenny, 2011) y Ryan (2005) reportan que los episodios de ansiedad de ejecución empiezan desde la niñez temprana en los estudiantes de música. Según Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley y Allen (1998), desde los seis (6) años de edad los niños empiezan a tener síntomas de ansiedad.

Otros autores como Osborne y Kenny (2008) y Kenny (2011) informan que la mayoría de los músicos encuestados en sus investigaciones afirman que sus primeros recuerdos de haber sufrido ansiedad de ejecución indican que ocurrieron durante la adolescencia.

Sin embargo, resultados opuestos en relación a la edad y la ansiedad de ejecución muestran otros estudios que revelan que la ansiedad de ejecución se presenta más en adultos que en niños (Kenny y Osborne, 2011). Fishbein y Middlestadt (1990 en Cester, 2013) indican que la ansiedad de ejecución musical es más frecuente entre los 35 y 45 años de edad. (p. 14). Igualmente, Ballester (2015) coincidiendo con Steptoe y Findler (1987) y Wesner et al. (1990) comprueban la relación directamente proporcional entre la edad y la ansiedad de ejecución musical que indican que ésta aumenta con la edad.

Como podemos observar, estos estudios son contradictorios con los que señalan una relación inversa entre la edad y la ansiedad de ejecución musical.

Otras observaciones de estudios diferenciales más específicos señalan que en los hombres se presenta entre los 15 y 24 años y en las mujeres algo más tarde entre los 53 y 45 años (Eaton, Kessler, Wittchen y Magee, 1994).

Por su parte, Ryan y Andrews (2009), indican que la edad no parece influir en la ansiedad de ejecución musical en 201 músicos (solistas e integrantes de grupos musicales) encuestados.

Como podemos notar, no hay una opinión unificada respecto a la edad con que mayor frecuencia e intensidad se manifiesta la ansiedad de ejecución musical. No obstante por simple observación y la experiencia de muchos educadores musicales, podría decirse que, al parecer, la ansiedad de ejecución musical aumenta con la edad.

La mayoría de los niños disfruta al cantar y tocar un instrumento sin temor a equivocarse, probablemente, porque no le preocupa la opinión de los demás y lo hace de manera espontánea con el único fin de divertirse. La ansiedad de ejecución musical, aparece más tarde cuando los niños toman conciencia de las reglas con que los adultos evalúan su desempeño. Por tanto, los padres y maestros tienen una gran responsabilidad en la formación de los jóvenes músicos.

Por tal razón, Kenny (2009) y Kenny et al. (2011) agregaron la herencia y el tipo de relación con los padres como predictor de ansiedad de ejecución musical. Padres y maestros muy críticos y perfeccionistas en sus evaluaciones podrían generar ansiedad e inseguridad en los pequeños ejecutantes, matando su espontaneidad y creatividad cuando se ven severamente juzgados por cometer errores en una presentación musical.

Kenny y Osborne (2006) consideran que la ansiedad de ejecución musical raramente aparece en los libros y revistas especializados en Psicología, a pesar de ser éste un fenómeno bastante frecuente en los músicos profesionales y estudiantes de música. Es por ello, que las autoras, han decidido realizar estudios relativos a este tema, en la población estudiantil de música más joven, de cuyos resultados puedan inferirse

estrategias de prevención a los estados de ansiedad de ejecución musical que suelen presentarse a todo lo largo de la carrera musical.

Kenny (2011) sugiere que se hagan estudios longitudinales para determinar la ansiedad de ejecución de los músicos a lo largo de sus carreras, ya que aún no hay resultados claros de si la ansiedad de ejecución musical disminuye con la edad, aunque si se ha observado que los intérpretes musicales muy ansiosos terminan por abandonar la profesión musical.

1.5.3. Ansiedad de ejecución musical según género musical

Barney, Dews y Williams (1989, en Kenny, 2011) afirman que la ansiedad de ejecución se presenta en músicos y cantantes populares de diferentes estilos como rock, punk rock, jazz, blues, soul, funk, rap, reggae, country, heavy metal, ska, Brit pop, Gothic y de música electrónica.

Sin embargo, Hernández-Dewindt (2011) afirma que la ansiedad de ejecución musical se presenta con mayor frecuencia en los intérpretes de géneros musicales no populares, tales como la música sinfónica, coral, operática, de cámara, entre otros.

1.5.4. Ansiedad de ejecución musical según sea vocal o instrumental

En el contexto de la música instrumental, Fishbein y Middlestadt (1990 en Cester, 2013) indican que la ansiedad de ejecución musical es más frecuente en los instrumentistas de viento que en los de cuerdas frotadas y en el 83% de los primeros violines de la orquesta dentro de la familia de instrumentos de arco o cuerdas frotadas (p. 14). En cambio, Wolfe (1989) comprobó que los instrumentistas de cuerda fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad de ejecución musical con relación a los otros instrumentistas. Igualmente, Zarza-Alzugaray (2012) indica que los índices más altos de ansiedad de ejecución musical se encuentra en los estudiantes de canto y de cuerdas frotadas (instrumentos de arco)

En el marco de la música vocal, Kenny et al. (2004) indica que los cantantes operáticos y miembros de coros semi-profesionales también padecen altos niveles de ansiedad ejecución musical.

Iusca y Dafinoiub (2012) encontraron diferencias significativas entre la ansiedad de ejecución musical de instrumentistas de cuerdas frotadas y cantantes en relación a la calidad de interpretación musical.

1.5.5. Ansiedad de ejecución musical según el nivel de formación académica

Algunos investigadores han reportado diferencias de ansiedad de ejecución musical dependiendo del nivel formativo del intérprete, bien sea estudiante o aficionado o profesional.

Al respecto, Steptoe y Fidler (1987, 2011) indican que la ansiedad de ejecución musical es mayor en estudiantes que en profesionales de la música. Tal vez, el contexto de los estudiantes o músicos en formación, recargado de continua evaluación para comprobar los aprendizajes, sea el factor que los diferencia de aquellos que ya son profesionales y no necesitan pasar por la rigurosidad frecuente de pruebas y exámenes.

Larrouy-Maestru y Morsomme (2014) demuestran que la ansiedad de ejecución musical y el ritmo cardíaco son más altos en los estudiantes de música cuando se enfrentan a un examen de su instrumento que cuando lo ejecutan normalmente en condiciones no estresantes. Por ello, inferimos de manera personal que si los estudiantes presentan mayor ansiedad de ejecución que los profesionales no es debido a que su nivel

de formación académica sea más bajo que el de los profesionales, sino porque están expuestos a mayor cantidad de situaciones estresantes en las que su desempeño está siendo evaluado por otros que deciden si trayectoria en la carrera musical. Consideramos que éste podría ser un tema de investigación a considerar.

La percepción de los maestros sobre el nivel de calidad en la ejecución musical de sus estudiantes es más alta que la autopercepción que tienen los estudiantes sobre sus propias ejecuciones, siendo las demostraciones frente a jurados de evaluación, las situaciones en las que padecen de mayor ansiedad (Miller y Chesky, 2004).

Por otra parte, Kenny y Osborne (2006) investigan la ansiedad de ejecución musical en jóvenes músicos adolescentes australianos y norteamericanos de 11-13 años de edad con diferentes niveles de habilidades musicales. Sus resultados apuntan que los estudiantes con menos entrenamiento y habilidades musicales tenían mucha menor ansiedad de ejecución que los de la misma edad que tenían mayor nivel de formación musical y experiencia y que estaban comprometidos con la interpretación de un repertorio más difícil y demandante técnicamente.

Según Ryan y Andrews (2009), cantantes con formación académica universitaria presentaron el mismo nivel de ansiedad de ejecución musical que los que no fueron a la universidad, siendo el director coral identificado como el mayor factor de ansiedad de ejecución musical. Profundizando sobre estos resultados, Ryan y Andrews (2009), indican que el nivel de formación musical no tiende a influir en la ansiedad de ejecución musical en 201 músicos (solistas e integrantes de grupos musicales) encuestados. Anteriormente, ya se había expuesto que la ansiedad de ejecución musical puede estar presente en aficionados, profesionales y estudiantes sin distinción.

Si consideramos que el nivel de formación académica depende de la experiencia acumulada y el semestre o curso académico en que se encuentra el estudiante, podríamos señalar resultados de otras investigaciones. Al respecto, Ballester (2015), Steptoe y Fidler (1987, 2011) y Wolfe (1989) indican que la relación entre la experiencia y la ansiedad de ejecución es significativamente inversa, es decir que a mayor experiencia, menor ansiedad. Por tanto, la ansiedad de ejecución musical será menor en los profesores que en los estudiantes, ya que los primeros tienen mayor formación y experiencia. Desde esta perspectiva, los más inexpertos sufren mayor ansiedad.

De manera contraria, los resultados de las investigaciones de Wesner et al. (1990) indican que la ansiedad aumenta con la experiencia. Kokotsaki y Davidson (2003) indican que la ansiedad de ejecución musical también aumenta mientras más alto sea el semestre o curso académico debido a que las exigencias son mayores en los cursos más altos que en los bajos. Sin embargo, Ballester (2015) no encontró ninguna relación entre ansiedad de ejecución musical y experiencia.

Como podemos notar, las diferentes opiniones respecto a la relación de la ansiedad de ejecución musical y el nivel formativo, no están consensuadas.

1.5.6. Ansiedad de ejecución musical según el rol de solista, acompañante o integrante de agrupaciones musicales

Kenny (2011, 2004) indica que los cantantes operáticos y miembros de coros semi-profesionales experimentan altos niveles de ansiedad ejecución musical, más especialmente cuando participaban como solistas, que cuando cantaban como miembros del coro o grupo de cámara.

Igualmente, Ryan y Andrews (2009) investigan las diferencias en los niveles de ansiedad de ejecución musical que experimentan los cantantes cuando actúan como solistas o como integrantes de un coro. Luego de analizar las respuestas de 201 cantantes pertenecientes a siete agrupaciones corales semiprofesionales, indican que el 57% de los encuestados sufrían de ansiedad de ejecución musical con frecuencia; el 43% informó que había participado como solista y consideraba que dicha experiencia le había producido altos niveles de ansiedad de ejecución.

El estudio de Ryan y Andrews (2009) reporta que la ansiedad de ejecución musical disminuye cuando los músicos actúan acompañados o junto a otros, siendo el tamaño del coro un factor determinante. Es decir, que mientras más grande sea la agrupación musical, la responsabilidad del concierto parece más compartida y por tanto, se genera menor ansiedad que cuando se actúa como solista o en un conjunto de cámara (duetto, trio, cuarteto).

1.5.7 Relación de la ansiedad de ejecución musical con la ansiedad rasgo y con la ansiedad estado

En múltiples investigaciones se ha comprobado que existe una correlación significativamente directa o positiva entre ansiedad de ejecución musical, ansiedad rasgo y ansiedad estado (Aderman et al. 1987, en Ballester, 2015; Ballester, 2015; Brodsky, Sloboda y Waterman, 1994; Cox y Kenardy, 1993); Craske y Craig, 1984; Hamann, 1982); Kenny, Davis y Oates, 2004); Lehrer, Goldman y Strommen, 1990); Liston, Frost y Mohr, 2003; Osborne y Kenny, 2008; Ryan, 2005).

Por tanto, ha sido ampliamente demostrado la correlación entre estos tres tipos de ansiedad (estado, rasgo y de ejecución musical). Esto indica que a mayor ansiedad rasgo o tendencia a la ansiedad, habrá mayor ansiedad de ejecución musical y mayor ansiedad estado. De igual manera, a mayor estado de ansiedad se corresponde un mayor nivel de ansiedad rasgo y ansiedad de ejecución musical. Y por consiguiente, una mayor ansiedad de ejecución musical, implica mayor ansiedad rasgo y mayor ansiedad estado.

Al respecto, Kenny et al. (2004) exploraron las relaciones entre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado, la ansiedad de ejecución musical, el estrés ocupacional, el perfeccionismo y las aspiraciones en un grupo de cantantes de coro operísticos contratados a tiempo completo en una compañía de ópera. En esta investigación se comprueba la relación significativa significativa entre ansiedad rasgo y ansiedad de ejecución musical. Altos niveles de ansiedad rasgo también resultaron asociados a altos niveles de esfuerzos y recursos personales en el ambiente de trabajo, al parecer utilizados en los procesos adaptativos en el manejo de la ansiedad.

1.5.8. Relación de la ansiedad de ejecución musical y la autoestima

Sinden (1999) considera que aunque se sabe que la ansiedad de ejecución musical afecta a muchos estudiantes y profesionales de la música, existen pocas investigaciones dirigidas a indagar sobre su relación con la autoestima y otros aspectos como el perfeccionismo, la autoeficacia y estrategias de afrontamiento que, posiblemente, puedan contribuir a generarla. Los resultados de sus investigaciones indican que la baja autoestima junto a altos niveles de perfeccionismo, preocupación ante los errores, baja autoeficacia, inseguridad o duda sobre las acciones y estilo emocional de afrontamiento, entre otros factores, pudieran ser predictores de ansiedad de ejecución musical.

Otro estudio sobre la relación entre ansiedad de ejecución (aunque no musical) con la autoestima y el perfeccionismo en deportistas fue realizado por Koivula, Hassmen y Fallby (2002). Sus resultados establecen que la autoestima y el perfeccionismo varían

en relación a los niveles de ansiedad de ejecución, dependiendo del tipo de autoestima. Los atletas con autoestima alta dependiente de aspectos competitivos tenían patrones negativos de perfeccionismo, altos niveles de ansiedad cognitiva y baja autoconfianza que los que tenían una alta autoestima basada en el amor a sí mismos y patrones de perfeccionismo más sanos.

1.6. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Giraldez y Muñiz (2012) entienden que *“dada la alta prevalencia de la sintomatología ansiosa en el contexto universitario, estos datos podrían señalar la necesidad de realizar intervenciones psicológicas en el control y manejo de la ansiedad con la finalidad de mitigar su posible impacto en el rendimiento académico de los estudiantes”* (p. 557).

Las propuestas de intervención para reducir la ansiedad se clasifican según el enfoque a las que pertenezcan.

En ese sentido, el uso de fármacos fue utilizado en el contexto del modelo unidimensional de ansiedad que atribuye su origen a factores biofisiológicos. La Terapia Cognitiva fue utilizada en el contexto de los modelos cognitivos e interactivos y la Terapia Cognitiva basada en la atención plena (mindfulness) en los modelos de tercera generación.

En cuanto a las propuestas de intervención para disminuir la ansiedad de ejecución musical basadas en medicamentos (beta-blokers, ansiolíticos, antidepresivos, benzodiazepán, Valium, etc.), Kenny (2011) considera que no deben ser la primera opción para tratar la ansiedad, sobre todo si se trata de niños y adolescentes, a menos que exista un trastorno severo.

Otras sustancias como alcohol, cafeína, nicotina, cannabis, entre otras, son ingeridas por algunos músicos para combatir la ansiedad, sin tener en cuenta el daño que están haciendo a su organismo. Actualmente, existen nuevas alternativas que engloban tratamientos menos aversivos, especialmente cuando se trata de manejar estados naturales de ansiedad. Por lo tanto, no desarrollamos los fundamentos conceptuales de las propuestas farmacológicas ni de sustancias en nuestro marco teórico, porque la ansiedad como trastorno no es estudiada en esta investigación.

Teniendo en cuenta el hecho de que la ansiedad de ejecución musical, si es leve y se presenta solo ocasionalmente durante la carrera musical, es un estado natural, sería importante investigar las nuevas propuestas de intervención (diferentes a las farmacológicas) que desde el mindfulness plantean algunos psicólogos (Kabbat Zinn, 2009; Carmody y Baer, 2008; Segal y Teasdale, 2008; Pagnoni et al., 2008 en Salzberg, 2011 y Jha, Krompinger y Baime, 2007 en Salzberg, 2011; Simon, 2011; Germer y Neff, 2011, Fogarty, Lu, Sollers, Krivoschekov, Booth y Consedine, 2015) para reducir el estrés y la ansiedad cuando el ego se siente amenazado y evitar que llegue a convertirse en un trastorno.

En este capítulo, presentaremos solo las propuestas de intervención basadas en la Terapia Cognitiva, dejando las de atención plena para el siguiente capítulo.

Entre las propuestas de intervención basadas en la Terapia Cognitiva, las técnicas de reestructuración cognitiva y en general la Terapia Cognitiva de Beck ha sido utilizada para la disminución de creencias irracionales y disfuncionales presentes en la ansiedad social.

Algunos programas psicoterapéuticos cognitivos incluyen el entrenamiento de la atención. Papageorgiou y Wells (2000) y Cebolla (2007) enfatizan la auto-observación y el control atencional. Cebolla (2007) citando a Wells y cols. (2004), indica que “*incrementar la atención sobre la información desconfirmatoria*” junto con: “*reducir la rumiación y la preocupación, flexibilizar el control sobre los procesos, reducir el auto-centrado inútil y supervisión de las amenazas*” son aspectos importantes en sus programas ATT (Attentional Training) y SAR (Situational Attentional Re-Focusing) en lo cuales se realizan “*ejercicios de atención selectiva, cambios rápidos del foco de atención y ejercicios de atención dividida*” (p. 50).

Jozsef (2015) aplica su programa “Scheduled Worry Time” para reducir la ansiedad y aprender a manejar con mayor efectividad las preocupaciones. Se trata de una técnica de Terapia Cognitiva Conductual la cual ha introducido en tres pasos: 1. Tomar conciencia de las preocupaciones, en el momento en que experimentamos pensamientos negativos que nos producen ansiedad. 2. Retrasar las preocupaciones, identificando dichos pensamientos y programarlos para reflexionar sobre ellos más tarde (dejarlos en espera para ser tratados en otro momento). 3. Reasumir la reflexión sobre los pensamientos en el horario establecido (no más de 20 minutos) para analizarlos. El autor considera que el primer paso es el más difícil porque hay personas que no se dan cuenta de que están en un círculo vicioso de rumiación. Luego de aplazar y dejar de lado para otro momento el análisis de lo que nos produce ansiedad, nos damos cuenta cuando decidimos retomarlo y aceptarlo, nos damos cuenta que no era para dramatizar tanto.

1.7. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA ANSIEDAD-ESTADO, ANSIEDAD-RASGO, ESCÉNICA Y DE EJECUCIÓN MUSICAL

Debido a la naturaleza multidimensional de la ansiedad, existen diversos métodos y técnicas para evaluar la ansiedad. Miguel-Tobal (1995) los agrupa en tres categorías: los registros fisiológicos, la observación y el autoinforme, que pueden ser todos utilizados a la vez por no ser equivalentes. Según el autor, debido a que para los registros psicofisiológicos y la observación se necesita un personal especializado, el más implementado es el auto-informe en el cual la misma persona es la que informa sobre sus propias sensaciones, pensamientos y actitudes cuando experimenta un estado de ansiedad.

Según Miguel-Tobal (1955) el autoinforme es la información verbal sobre sí misma que proporciona directamente una persona. Los auto-informes de ansiedad abarcan los tres sistemas de respuestas (fisiológicas, cognitivas y motoras o conductuales) que vivencia la persona ante una situación que le genera ansiedad. Los auto-informes pueden estar en forma de instrumentos impresos, virtuales u orales como: cuestionarios, escalas, inventarios y entrevistas. Dependiendo del modelo de ansiedad a cual pertenezcan, será su estructura factorial.

1.7.1. Instrumentos de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, somática y global:

En este estudio descriptivo, hemos considerado la revisión de instrumentos estructurados para evaluar los tres tipos de ansiedad investigados: ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y ansiedad de ejecución musical. En general, son inventarios, escalas y cuestionarios diseñados desde un enfoque interactivo situación-respuesta. Los ítems describen situaciones y reacciones que la persona encuestada debe valorar según su

frecuencia o intensidad (Miguel-Tobal, 1995). Algunos de ellos seleccionados como los más utilizados son:

- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo/State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para niños (State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC) de Spielberger (1973)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo/State-Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T) de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs (1983)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo/State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger et al. (2008) con adaptación española de Fonseca-Pedrero et al. (2012)
- Manifest Anxiety Scale (MAS) de Taylor (1953 en Lunsford, 2009)
- Test Anxiety Inventory (TAI) de Spielberger (1980)
- Study Anxiety Inventory (SAI) de Lunsford (2001 en Lunsford 2009)
- Inventario de ansiedad (somática) de Beck/Beck Anxiety Inventory (BAI) de Beck y cols. (1988)
- Índice de Sensibilidad a la Ansiedad/Anxiety Sensitivity Index (ASI) de Peterson y Reiss (1992 en Cebolla, 2007) y de Reiss, Peterson, Gursky y McNally (1986, en Endler y Kocovski, 2011); autoinforme que mide el miedo a la ansiedad como rasgo
- Escalas Multidimensionales del Estado y Rango de ansiedad de Endler/Endler Multidimensional Anxiety Scales (EMAS-State y EMAS-Trait) de Endler (1999, en Endler y Cokovski, 2001)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo/State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger et al. (2008)
- Escala de Ansiedad (somática) Zung (1971 en Rojas, 2009)
- Escala de Hamilton para evaluar la ansiedad (somática), en Rojas (2009)
- Escala de Ansiedad de Rojas (2009)
- Cuestionario para medir la ansiedad de Valera (2009)
- Escala de temor a la evaluación negativa/Fear of Negative Evaluation Scale (FNE) de Watson et al. (1969 en Kenny, 2011)
- Cuestionario de preocupación de Pennsylvania/Pennsylvania Worry Questionnaire (PSWQ) de Meyer, Miller, Metzger y Borkovec (1995, en Cebolla, 2007)
- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Miguel-Tobal y Cano-Vindel (1986, 1988, 2002)

De todos estos instrumentos, el STAI ha sido el más utilizado para medir la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Según Ballester (2015), el STAI fue diseñado originalmente en 1970 para evaluar la ansiedad en adultos con problemas psiquiátricos, pero ha sido útil y adecuado para medir la ansiedad en cualquier tipo de personas. Spielberger (1983, en Endler y Kocovski, 2011) desarrolló su inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) desde un modelo unidimensional.

El inventario STAI de ansiedad estado y ansiedad rasgo de Spielberger et al. (2008) ha sido considerado por Fonseca-Pedrero et al. (2012) como un auto-informe útil, breve y sencillo para evaluar el estado y rasgo de ansiedad generalizada. Con adecuadas propiedades psicométricas de validez y fiabilidad comprobadas, es uno de los instrumentos más estandarizados en el mundo y aplicados para dicho fin en España por Muñiz y Fernández-Hermida (2011).

Este equipo de investigadores tenía como meta evaluar la calidad de las propiedades métricas del STAI y para ello aplicó su adaptación española a una muestra de 588 estudiantes universitarios españoles, los cuales indicaron, en su mayoría, que experimentaban situaciones de ansiedad por nerviosismo, cansancio, preocupación, tristeza y angustia. Todas ellas fueron consideradas de carácter sub-clínico, ya que se presentaban con bastante regularidad dentro del contexto educativo universitario. De ninguna manera, podían catalogarse como trastorno o enfermedad, pero podían afectar competencias cognitivas de los estudiantes como memoria, atención, concentración, autocontrol y por ende, su rendimiento académico.

El STAI tiene 40 ítems agrupados en dos dimensiones independientes que son la ansiedad estado (emoción transitoria) y la ansiedad rasgo (propensión estable).

En la mayoría de los resultados de la medición de la ansiedad mediante el STAI existe la tendencia de que las mujeres tengan mayor ansiedad rasgo que los hombres. Sin embargo, esto no ocurre en relación con la ansiedad estado.

1.7.2. Instrumentos de ansiedad escénica:

Estos cuestionarios se utilizan para evaluar el nivel de ansiedad escénica en artistas, deportistas, oradores y todas aquellas personas que tengan que demostrar el dominio de sus competencias frente a otros que serán los evaluadores. Generalmente, constan de tres sub-escalas: ansiedad somática, cognitiva y conductual. Algunos ejemplos son:

- Modelo de Ansiedad Escénica de Barlow/Barlow Performance Anxiety Model (2000)
- Índice de Ansiedad Escénica/Test Anxiety Index de Spielberger et al. (1980)
- Inventario de Ansiedad Escénica/Performance Anxiety Inventory (PAI) de Nagel et al. (1981)
- Inventario de Ansiedad Competitiva Revisado (CSAI-2R) de Andrade, Lois y Arce (2007)
- Cuestionario de Ansiedad Escénica/Performance Anxiety Questionnaire (PAQ) de Cox y Kenardy (1993 en Pozo y Dalia, 2006)

1.7.3. Instrumentos de ansiedad de ejecución musical:

Luego de una intensa búsqueda, encontramos instrumentos para evaluar específicamente la ansiedad de ejecución en situaciones propias del contexto musical por las que tienen que pasar estudiantes y profesionales de la música. Los más conocidos son:

- Inventario de Ansiedad de Ejecución Musical de Kenny (Kenny Music Performance Anxiety Inventory, K-MPAI) de Kenny y Osborne (2004, 2009)
- Inventario de Ansiedad de Ejecución Musical para Adolescentes (Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents, MPAI-A) de Osborne y Kenny (2005)
- Adaptación del Cuestionario de Ansiedad de Ejecución/Performance Anxiety Questionnaire (PAQ) de Cox y Kenardy por Pozo y Dalia (2006)
- Cuestionario de Ansiedad de Ejecución Musical de Dalia (2008)

Ballester (2015) indica que cuando Osborne y Kenny (2005) diseñaron y validaron el MPAI-A en jóvenes músicos talentosos, apenas se habían hecho estudios sobre

ansiedad de ejecución musical. Para Kenny (2011), el MPAI-A se proyecta en el ámbito educativo como un recurso útil y preventivo para manejar la ansiedad de ejecución musical en estudiantes vulnerables.

La primera versión del inventario K-MPAI fue creada en el 2004 por Kenny y Osborne (2006) basada en el modelo explicativo de ansiedad de Barlow (2000) que plantea que la ansiedad está constituida por factores cognitivos, fisiológicos y conductuales. Más tarde, fue revisado en el 2009 y posteriormente en el 2011 por Dianne Kenny sus colaboradores en el Centro de Investigaciones aplicadas a la Interpretación Musical de la Facultad de Artes de la Universidad de Sydney en Australia. El K-MPAI ha sido eficaz como instrumento para determinar el nivel de ansiedad dentro del contexto de la interpretación o ejecución musical. En el 2006, fue aplicado a cantantes operáticos, en el 2009, a 151 estudiantes de música y danza del National Institute of Creative Arts and Industries de la Universidad de Auckland en Australia (Kenny, Ackermann y Driscoll, 2009) y en el 2011, músicos de orquesta (Kenny, 2011) profesionales, manteniendo un grado de confiabilidad o validez interna excelente. También el KMPAI-R de Kenny (2009) en su versión revisada de 40 ítems fue aplicado por Ballester (2015). Esta versión ampliada del KMPAI también fue validada por Kenny (2009) y por Kenny, Driscoll y Ackermann (2014) con 377 instrumentistas australianos integrantes de ocho orquestas profesionales.

El K-MPAI se fundamenta en la interacción de factores de diversa naturaleza: biológica (herencia), psicológica (vulnerabilidad, impotencia, efecto experiencias negativas pasadas) y ambiental (influencias familiares, fobia social, aprendizajes, relaciones, interacciones tempranas). Kenny (2009) basándose en el modelo de ansiedad de Barlow (2000), define tres factores determinantes de ansiedad de ejecución musical: 1) el contexto de relaciones e interacciones tempranas, 2) la vulnerabilidad psicológica o impotencia y 3) la preocupación por la proximidad del concierto o presentación.

La escala K-MPAI de Kenny et al. (2009, 2011) consta de 40 ítems correspondientes a una estructura factorial de 12 componentes agrupados en tres grandes factores: contexto de relaciones tempranas, vulnerabilidad psicológica y preocupaciones relacionadas con las presentaciones en exámenes o conciertos y recitales con público. El factor “contexto de relaciones tempranas” comprende la tendencia a tener ansiedad, heredada o transmitida por generaciones de padres a hijos y el tipo de relación empática y de apoyo recibido por el estudiante ejecutante de sus padres. El factor “vulnerabilidad psicológica” abarca niveles de autocontrol, desaliento, desánimo, desesperanza y confianza. Y el factor “preocupaciones relativas a las presentaciones” está conformada por la ansiedad somática (sensaciones corporales), la rumiación de pensamientos negativos antes y después del concierto (ansiedad cognitiva), autoevaluación y valoración de otros, preocupaciones relativas a los resultados del concierto, capacidad memorística y compromiso con la presentación. Las opciones de respuestas para cada ítem están conformadas por una escala Likert de 7 puntos de 0 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo).

Kenny (2009, 2011) incluyó en su inventario de ansiedad de ejecución musical (K-MPAI), otros factores, como por ejemplo, la memoria o capacidad memorística, no tomados en cuenta en otros instrumentos, regularmente, utilizados para medir la ansiedad de ejecución, los cuales, hasta la fecha, sólo se centraban en los componentes somáticos y cognitivos de la ansiedad. En ese sentido, Kenny (2009, 2011) incluyó otros factores e indicadores determinantes que podrían provocar estados momentáneos de ansiedad como son: la vulnerabilidad psicológica, las experiencias desagradables del pasado anteriores a la presentación, capacidad memorística y la relación parental.

Específicamente, la capacidad memorística es un aspecto fundamental a desarrollar en los concertistas, que les genera cierta ansiedad cuando piensan que les puede fallar la memoria mientras tocan como solistas, acompañados o no por orquesta o por un pianista.

Capítulo 2

2. ATENCIÓN PLENA Y ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL EN LA FORMACIÓN MUSICAL UNIVERSITARIA

En este segundo capítulo del marco teórico de nuestra investigación-presentaremos la fundamentación teórico-conceptual de la segunda variable valorada en este estudio que es la atención plena (mindfulness).

2.1 ATENCIÓN PLENA**2.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN**

El concepto de atención plena proviene de la traducción de la palabra *sati* que significa conciencia, atención y recuerdo en la lengua índica pali hablada en el sudeste de Asia). Por tanto, dicho vocablo significa ser conscientes y estar atentos sobre lo que está ocurriendo dentro y fuera de nosotros y recordar ser consciente y atento en cada momento (Siegel, Germer y Olendzki, 2011).

Además de la conciencia, la atención y el recuerdo (*sati*), la atención plena abarca otras dos dimensiones fundamentales en el desarrollo de la mente que son: la atención consciente (*appamada*) y la comprensión clara o ausencia de confusión (*sampajanna*) que a su vez implica la capacidad para percibir la realidad sin que interfieran las emociones y el uso de la capacidad metacognitiva para mantener la calidad de la atención (Cullen, 2008; Didonna, 2011; Dunne, 2007; Kabat-Zinn, 2008).

La atención plena también es llamada conciencia plena y, en inglés, el término correspondiente es “mindfulness”. Sin embargo, Cebolla (2007) indica que, igualmente, se ha traducido como “*atención pura, atención intencional, conciencia inmediata, visión cabal, conciencia del momento, atención consciente*” (p. 62), entre otros.

Simón (2011) explica que el adjetivo “mindful” en inglés indica estar con la mente plena en el momento presente y con presencia. Por lo tanto, para este autor, “mindfulness” se refiere a la capacidad de estar en contacto con la realidad del momento presente y tener conciencia de lo que se está haciendo, mientras se está haciendo con aceptación. La atención plena (mindfulness) solo puede darse en el momento presente, que es el único espacio de tiempo real y verdadero, en vista de que el pasado y el futuro no existen.

Continuaremos con la descripción de los componentes de atención plena (mindfulness) más adelante. Ahora completaremos la conceptualización del mindfulness distinguiendo entre su estado mental, denominado en ocasiones “Ser”, del modo de funcionamiento opuesto, el “Hacer”. Ambos comparten la condición de ser estados mentales con el mismo fin (solucionar problemas), pero difieren en el tipo de estrategias/recursos utilizados para lograrlo y en los efectos que se producen como consecuencia.

A) Estado mental de atención plena (Ser) versus estado mental Hacer

Para comprender mejor el concepto de atención plena (mindfulness) es importante identificar las diferencias que existen entre los dos modelos de procesamiento mental que existen: el estado mental ser y el estado mental hacer.

Al respecto, Williams, Teasdale, Segal y Kabat-Zinn (2010) y Segal, Williams y Teasdale (2009) explican que debido a que el cuerpo, la mente y la emoción están

holísticamente integrados, las personas suelen experimentar reacciones diversas de tipo emocional, corporal (somática) o mental (cognitiva) ante una situación. En ese sentido, la mente tiene sólo dos maneras distintas y diametralmente opuestas de reaccionar ante lo que percibe que dependen de si el modo de funcionamiento mental está dirigido al hacer o al ser. Son diferentes modos que tienen las personas para vivir la vida y relacionarse con sus propias emociones, pensamientos y sensaciones corporales.

El estado mental hacer es un modo controlado de pensar orientado a la acción. Ocurre cuando el pensamiento crítico (juicios y comparaciones), la autocrítica, la rumiación cognitiva (pensar reiterada y excesivamente) y un estado de ánimo vulnerable (ansiedad, miedo, tristeza, depresión, estrés) nos llevan a pensar si somos capaces o no de realizar un trabajo determinado o alcanzar una meta.

El modo hacer se caracteriza por actuar de manera inconsciente (en piloto automático), por lo que es totalmente opuesto a la atención plena (modo ser). Según Gázquez (2012), el piloto automático encierra dos actitudes que son: la culpa (autoataque o achacar a los demás la responsabilidad de algo) y el juicio (constante evaluación). El autor considera que el piloto automático no nos permite ser conscientes de lo que hay en nuestro interior. La falta de conciencia o distracción hace que aumente la cantidad y variedad de los contenidos de la mente (mente de mono/salta de rama en rama y así van cambiando los numerosos pensamientos).

Históricamente, el Hacer ha sido el modo de pensar de la humanidad. La rumiación cognitiva bajo el control del pensamiento crítico analítico nos mueve y pone en acción para lograr objetivos, resolver problemas del mundo exterior y hacer muchas cosas de nuestra vida diaria de las que nos sentimos orgullosos y satisfechos hacia fuera, pero no, necesariamente, felices en nuestro interior.

Buscar la solución de los problemas mediante la rumiación de pensamientos negativos, recuerdos desagradables del pasado y percepciones futuras de que vendrán más problemas, comparando y juzgando lo que hay con lo ideal, no parece ser el mejor método. Todo lo contrario, genera estrés, ansiedad, mal humor, vulnerabilidad, entre otras posibilidades. Segal et al. (2009) indican que el estado mental hacer o modo controlado se activa cuando, después de analizar, comparar y juzgar, la mente percibe las discrepancias entre lo que se tiene o espera y lo que desearía o debería tener. Estas divergencias generan sentimientos desagradables y al mismo tiempo disparan unos patrones mentales para reducir la distancia entre lo presente y lo deseado. Si este objetivo se logra con éxito, la mente avala el modo hacer, de lo contrario, viene por lo menos insatisfacción.

Desde la perspectiva de la atención plena (mindfulness), las emociones pertenecen a nuestra vida interior y por tanto, no pueden resolverse con el mismo modo de pensar (estado mental hacer) con que manejamos los problemas cotidianos del contexto que nos rodea. Para ello, los psicólogos de terapias de la tercera generación como Segal et al. (2009) y Williams et al. (2010) han investigado en profundidad y proponen el estado mental Ser que es precisamente la fundamentación de la atención plena (mindfulness).

Se afirma que necesitamos comprender que vivimos en dos mundos interdependientes que son nuestra vida interior y la exterior. Con la primera nos relacionamos a través de la conciencia o atención plena (modo mental Ser), mientras que con la segunda lo hacemos principalmente mediante la percepción sensorial (modo mental Hacer), pero también con la atención plena (mindfulness). La atención puede ser dirigida al interior o exterior y puede tener un solo foco o un foco de campo abierto en el que permitimos que se expanda nuestra conciencia (Germer, 2011).

Gázquez (2012) explica que nuestro mundo interior es más sutil que el exterior, pero no menos real, ya que en él se encuentran todos los pensamientos, ideas, emociones, sentimientos, sensaciones corporales que percibimos a través de la conciencia, cuyos contenidos dependen del mundo exterior. Nuestro mundo interior está conectado con el exterior y viceversa. De ahí su interdependencia. Nuestras emociones y pensamientos responden a nuestras concepciones y creencias y esta conexión hace que percibamos e interpretemos nuestras experiencias de una manera determinada.

Al respecto, Gázquez (2012) opina que las emociones que sentimos (vida interior) y nuestra manera habitual de ver el mundo (vida exterior) son consecuencia directa de la percepción que tenemos de los retos y problemas a los que nos enfrentamos. Si estamos en piloto automático (estado mental hacer) solemos criticarnos, atacarnos y combatirnos a nosotros mismos o a los demás en lugar de centrarnos y poner atención siendo conscientes y observando sin juicios lo que sentimos, sus posibles causas para tener claridad mental y creatividad para encontrar nuevas opciones de solución reales (no imaginarias) ante experiencias difíciles (estado mental Ser).

Podemos ver que el modo ser se activa de forma consciente (somos conscientes de lo que hacemos mientras lo hacemos), mientras que el piloto automático (modo Hacer) es totalmente inconsciente y nos hace reaccionar sin pensar ni darnos cuenta de nada ante la adversidad. No obstante, con entrenamiento en atención plena (mindfulness) es posible darse cuenta de cuando se está en el modo Hacer.

La era digital y de las tecnologías han hecho que se haya incrementado rápidamente la capacidad de hacer cada vez más cosas en menos tiempo y, por ello, han aumentado los riesgos de no estar nunca presentes con y para nosotros mismos, alejándonos del ámbito del ser (Kabat-Zinn, 2009). Vivir conectado al piloto automático (modo Hacer) significa realizar actividades de forma más o menos rutinaria/superficial, hacer muchas cosas a la vez o participar en múltiples y variadas actividades durante el día sin parar (pasando de prisa de un evento a otro) en las que se está planificando el futuro, analizando lo pasado (encontrando defectos, culpándose o buscando culpables), trabajando frenéticamente, desplazándose de un lugar a otro, etc. En cambio, el modo Ser (atención plena) incrementa nuestra conciencia, capacidad, creatividad y resistencia para relacionarnos con la adversidad, experimentando nuestra vida de manera plena o intensa y sin dispersión. De forma pura, en el modo Ser no hay resistencia ni adversidad, pues no se juzga nada y se fluye fácilmente con todo.

Simón (2011) indica que atención plena (mindfulness) o estado mental Ser es lo opuesto de ir corriendo todo el día (en piloto automático) haciendo una actividad o varias a la vez sin estar atentos y conscientes de lo que estamos haciendo; estar divagando o pensar en otra cosa mientras hacemos algo, olvidar asuntos o nombres de personas que nos acaban de presentar, derramar, romper, perder cosas por descuido o distracción; no percibir sensaciones o sentimientos sutiles de malestar o tensión física o psíquica; preocuparse por el futuro o por el pasado; y comer de manera no consciente.

Según Williams et al. (2010), el modo de funcionamiento de la mente orientado al ser es una capacidad alternativa de pensar basada en la conciencia que hemos tenido siempre, pero que ha sido opacada por el modo mental hacer. Para Segal et al. (2009), en la mente hay un continuo flujo e intercambio de información entre dispositivos que mantienen patrones de interacción en los procesos mentales que puede ser cambiados al modo ser o al modo hacer.

Los seguidores del mindfulness proponen el estado mental Ser como el remedio contra los problemas creados por el estado mental hacer (Williams et al., 2010). Es una

alternativa para evitar la rumiación cognitiva que conduce a la ansiedad y a la depresión. Por ello, Williams et al. (2010) favorecen la práctica consciente en el modo orientado al ser, indicando que mediante este estado mental se puede aprender a experimentar el mundo de forma directa sin la interferencia de pensamientos preocupantes, observar cómo los propios pensamientos vienen y se van de la mente y no tienen que ser obligatoriamente verdaderos, vivir en el momento presente, actuar con conciencia y desconectar el piloto automático, evitar la rumiación y aceptar las situaciones de la vida sin juzgar.

Cuadro 8. Diferencias entre el estado mental Ser y el estado mental Hacer

Estado Mental Ser	Estado Mental Hacer
Orientado al ser (esencia)	Orientado a la acción (hacer cosas) desde piloto automático
Enriquece la vida interior	Satisface el ego (orgullo/decepción)
Mejora la forma de relacionarnos con nuestras propias emociones y pensamientos	Resuelve problemas cotidianos que se presentan en la vida familiar, académica, laboral, social y comunitaria. de forma poco profunda
Favorece el crecimiento personal (emocional y espiritual)	Favorece el logro de objetivos del mundo exterior desde una conciencia poco profunda
Conciencia de los propios pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones corporales con atención deliberada	En piloto automático (actuar sin conciencia, sin intencionalidad, sin planificación, sin prestar atención)
Flujo de información sin que se fije en la mente (contenidos que vienen, se hacen conscientes y se van porque no son hechos reales). Se opera mentalmente de forma fluida, intuitiva.	Controlado o conducido por el pensamiento crítico analítico y autocrítica
Aceptación incondicional (permitir lo que es y acontece sin ninguna presión o esfuerzo para cambiarlo)	Juicios de valor (bueno/malo; mejor/peor)
Observación consciente sin juicios	Comparaciones de lo que somos y hacemos con lo que deseáramos o deberíamos ser o hacer
Cualquier experiencia puede ser observada con profundidad, amplitud y riqueza plenas sin necesidad de evaluarla como buena o mala	Competición, valoración, evaluación
Autoconocimiento, curiosidad, exploración	Activación para reducir la brecha entre lo presente y lo deseado
Único interés: lograr esplendor multidimensional pleno	Único interés: observar el éxito o fracaso de alcanzar la meta
Centrado directamente en el momento presente	La mente no sintoniza plenamente con el presente por estar analizando el pasado y el futuro
Desapego y no identificación con los contenidos de la conciencia	Rumiación de pensamientos y recuerdos desagradables (sobreidentificación)
Libertad, frescura, creatividad	Apego, insatisfacción, impotencia y desesperanza si no se logran las metas (Vulnerabilidad psicológica)
Desconexión con la emoción indeseada	Refuerza y mantiene la emoción indeseada
Atención plena	Ansiedad, estrés, tristeza, depresión
Autocompasión	Autoestima, narcisismo

Fuente: Elaboración propia basada en Segal, Williams y Teasdale (2009) y Williams, Teasdale, Segal y Kabat-Zinn (2010)

Como podemos observar en el Cuadro 8, el constructo atención plena (mindfulness) corresponde a un estado mental Ser, diferente del estado mental Hacer, en el que la conciencia y observación sin juicios son fundamentales para alcanzar la autocompasión. En contraste, el estado mental Hacer se caracteriza por el actuar sin conciencia (en

“piloto automático”) y con muchos juicios de valor y comparaciones con lo que hacen los demás. Esto lo explicaremos más adelante. De momento, veamos el énfasis dado a los conceptos de atención, conciencia y autocompasión en las definiciones del estado mental de atención plena (Ser).

B) Definiciones de atención plena (mindfulness)

Algunas definiciones del constructo atención plena (mindfulness) se enfocan en la palabra “atención” para describirlo. Para Kabat-Zinn (1990, citado por Cebolla, 2007), *“atención plena es la habilidad de centrar la atención de un modo particular: en un objeto, en el momento presente, y sin juzgar”* (p. 63).

Desde esa misma perspectiva que redimensiona el concepto “atención” en diversas definiciones de atención plena, Boorstein (s/f, en Salzberg, 2011) explica que la atención plena o mindfulness es *“la atención despierta ante lo que está ocurriendo dentro y fuera para poder responder desde un lugar de sabiduría”* (p.111).

Por parte de Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014), la atención plena o mindfulness es definida como una atención sostenida sin juicios hacia el mundo y a sí mismos.

Bishop y cols. (2004) describieron la atención plena (mindfulness) como un proceso de regulación atencional y de conciencia no elaborativa del momento presente relacionándose con la propia experiencia con curiosidad y aceptación.

Para Gallagher (2010), la atención puede ser experiencial o instrumental. La atención es experiencial cuando se presta atención dejándose llevar por pensamientos, emociones y sensaciones corporales. La atención instrumental es la capacidad de prestar atención en forma pragmática. Por ejemplo, si escuchamos una obra musical con atención experiencial o intuitiva, pondremos atención sintiendo fascinación y disfrutando emotivamente la música y dejándonos sorprender por ella, pero si la escuchamos instrumentalmente, estaremos analizando las cadencias musicales, las modulaciones, aspectos técnicos y nos perderemos el flujo de sensaciones y emociones que nos evoca la música.

La atención plena experiencial puede desencadenar la experiencia de fluir cuando nos concentramos a fondo en hacer algo que nos gusta (Csikszentmihályi, 1999; Gallagher, 2010).

También existen definiciones que, en vez de utilizar la palabra “atención”, se centran en el término “conciencia”. Es el caso de Nath Hanh (1976, en Parra, 2011), quien la define como la capacidad de mantener viva la conciencia en la realidad del presente. También Simon (2007) resalta el concepto de conciencia cuando describe la atención plena o mindfulness como la capacidad humana universal y básica que nos da la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento.

De la misma manera, hay quienes la definen contrastando diferentes niveles de conciencia. En esa línea, Brown y Ryan (2003, en Parra, 2011) afirman que atención plena es una cualidad de la consciencia caracterizada por observar con claridad y vivez la experiencia del momento presente, muy diferente de otros estados de menor conciencia, menos despiertos, del funcionamiento automático o habitual que pueden llegar a ser perjudiciales.

Otras definiciones de atención plena (mindfulness) introducen, además de su fundamento en los procesos de conciencia, el concepto de aceptación sin juicios. Tal es

el caso de Bishop et al. (2004) quienes indican que la atención plena es una forma de conciencia no elaborativa enfocada en el momento presente que reconoce acepta sin juzgar cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional. De igual manera, para Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra y Farrow (2008, en Parra, 2011), la atención plena o mindfulness es la tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas y externas con aceptación y no enjuiciamiento hacia las mismas. La atención plena (mindfulness) es la conciencia que surge al poner atención deliberadamente a las cosas tal y como son en el momento presente y sin juzgar (Williams et al., 2010).

Igualmente, Germer (2009) incluye el concepto de aceptación y define la atención plena (mindfulness) como la conciencia de la experiencia presente, momento a momento y con aceptación. Así, para Germer (2009), la atención plena es tener conciencia de lo que está sucediendo en el momento presente y tener la capacidad de sentir dolor, por ejemplo, y mantenerse fuera del mismo. Sería como si la persona fuera observadora de su propia pena y permaneciera abierta a la misma sin resistirse, ni evitarla y sin dejarse envolver ante la presencia del dolor.

Como podemos ver, todos estos autores citados hasta aquí, indistintamente de que enfatizan el término atención o conciencia, coinciden en que la atención plena (mindfulness) consiste en centrarnos en el momento presente para vivir la vida con mayor conciencia, aceptación y sin juzgarla, y, de esta forma, encontrar la sabiduría y, por consiguiente, la felicidad.

Otras definiciones de atención plena (mindfulness) se anticipan y visualizan nuevos constructos relacionados con el estado mental. Ser como el de autocompasión al introducir conceptos referidos a una actitud de intencionalidad, apertura, amabilidad y compasión. Es el caso de Kabat-Zinn (2005), quien la define como la capacidad de dirigir la atención al momento presente que estamos viviendo con una actitud de compasión, interés, apertura y amabilidad independientemente de si la experiencia resulta agradable o desagradable.

De la misma forma, para Parra (2011), la atención plena consiste en ser plenamente conscientes de los estímulos internos y externos que surgen en el momento presente, aceptándolos con apertura, ecuanimidad, serenidad, bondad y autocompasión y sin juicios ni expectativas o creencias.

La aceptación del momento presente en un marco de autocompasión, sólo se puede lograr si eliminamos los juicios de valor. Lo que nos suceda no vamos a considerarlo como bueno o malo. Es la experiencia que nos toca vivir y aceptar para crecer como personas y aprender que todas las situaciones de la vida que tengamos, sean felices, dolorosas o neutrales, son transitorias.

Kabat-Zinn (2009) insiste en que la atención plena no tiene nada que ver con *“resignarse ante lo que está ocurriendo”* (p. 36). No se trata de que dejemos de luchar por alcanzar nuestras metas sino todo lo contrario: disfrutar intensamente el presente, observándolo y aceptándolo tal cual se nos va presentando y asumiendo las dificultades como retos para crecer y fortalecernos, sobre todo cuando suceden acontecimientos inevitables que no podemos cambiar. Cuando no aceptamos nuestro presente y queremos a toda costa cambiarlo es cuando aparece la ansiedad, angustia y estrés.

No hay que esforzarse para dejar de juzgarnos, o de sentir o pensar de tal o cual manera. Es, simplemente, observarnos, reconocer e identificar determinados

pensamientos y dejarlos ir, centrándonos de nuevo en la respiración. Al respirar, vendrá la calma, y nos sentiremos relajados de forma natural y espontánea.

Practicar la *“no acción, simplemente, significa permitir que las cosas sean y se desplieguen a su propia manera. Puede requerir un enorme esfuerzo, pero se trata de un esfuerzo sin esfuerzo, elegante y fundamentado, de una acción sin hacedor, cultivada a lo largo de la una vida.”* (Kabat-Zinn, 2009, p. 61).

C) Relación con otros constructos y técnicas psicológicas

Aunque la atención plena (mindfulness) es catalogada desde diversos ángulos como son: constructo teórico, estilo cognitivo (Sternberg, 2000, en Cebolla, 2007), rasgo de personalidad, cualidad, filosofía de vida, técnica psicológica, práctica de meditación, forma de relajación, entre otras, ésta es considerada mayormente como una capacidad que las personas pueden desarrollar e incrementar, practicándola en la vida diaria de manera voluntaria y consciente. Al respecto, Cebolla (2007) explica que la mayoría de los autores la consideran una habilidad y, por tanto, se puede aprender y entrenarse en ella.

Igualmente, Germer (2005, citado por Simón, 2011) dice que la atención plena puede describirse como *“un constructo teórico, una práctica para desarrollar mindfulness, como es la meditación, o un proceso psicológico (estar consciente)”*(p. 26).

De lo citado anteriormente, se desprende que, aunque exista la tendencia en considerar la atención plena o mindfulness como habilidad, también podría ser estudiada de diversas maneras. Sin duda, la atención plena es un nuevo constructo teórico que han aportado los psicólogos de las terapias de tercera generación. Cada día es más frecuente y abundante su bibliografía tanto científica como de autoayuda.

1. Atención plena como rasgo de personalidad y estilo cognitivo

Como constructo teórico, la atención plena es conceptualizada por algunos autores como un rasgo de personalidad que se caracteriza por un estilo cognitivo y filosofía de vida fundamentado en el estado mental Ser en el que atención, conciencia, autocompasión y aceptación sin juicios del momento presente son los pilares que lo sostienen. Estos aspectos conforman una filosofía o estilo de vida contrario al estado mental hacer regido por la falta de atención, autocrítica, evaluación externa y comparación.

Al referirse a la atención plena (mindfulness) como rasgo de personalidad o estilo cognitivo del modo mental ser, Cebolla (2007) opina que ésta, además de ser una habilidad, es una actitud frente al mundo que involucra una filosofía de vida y una forma de situarse en el mundo con apertura, sin prejuicios y con la disposición de relacionarse de una manera distinta ante las dificultades.

2. Atención plena como técnica psicológica

Respecto a la atención plena como técnica psicológica, Simón (2011) en sus talleres explica con mucha claridad lo que no es atención plena (mindfulness). Al respecto, indica que atención plena (mindfulness) no debe confundirse con: técnicas de afrontamiento en las que se conceptualiza, verbaliza y enjuicia una experiencia, ni con técnicas de relajación, dejar la mente en blanco, escapar del dolor, suprimir emociones, apartarse de la vida real, buscar iluminación o éxtasis.

En cuanto a las características de la atención plena (mindfulness) como técnica psicológica, Cebolla (2007) y Parra (2011) analizan los mecanismos que la constituyen. Según Delgado (2009, en Parra, 2011, p. 54) y Pérez y Botella (2006 en Parra, 2011, p. 54), los “*mecanismos de acción psicoterapéuticos*” de atención plena (mindfulness) son: exposición (exponerse a emociones negativas observándolas y contemplándolas con aceptación, ecuanimidad, tolerancia y sin juicios); cambios cognitivos en los patrones de pensamiento y actitudes sobre los propios pensamientos (metacognición); autoregulación emocional natural (autocuidado e inhibición de mecanismos automáticos como huida, evitación del malestar); aceptación; integración de aspectos disociados del self como aspectos de la experiencia que puedan amenazar su sentido de afiliación; clarificación de valores y espiritualidad; y relajación.

3. Atención plena como relajación

Para Cebolla (2007), los mecanismos de acción más importantes desde los cuales se ha intentado explicar la atención plena son: “*cambios cognitivos (metacognición), exposición, relajación, hipnosis y auto-observación*”(p.74). Sin embargo, el autor no está de acuerdo con que la relajación y la hipnosis sean parte de la atención plena (mindfulness).

De la misma manera, Germer (2011) aclara que la atención plena no es un ejercicio de relajación. Muchas veces, hacernos conscientes de alguna situación produce sensaciones opuestas a la sensación de relajación. Cuando aparece en la conciencia un pensamiento desagradable o perturbador, se produce inquietud y preocupación. Es en ese momento, cuando es propicio practicar la atención plena para que desde el estado mental Ser sea posible aceptar la experiencia de una forma relajada, vigilante y sincera. Por tanto, está claro que la relajación no es la finalidad de la atención plena o mindfulness, pero para meditar es mejor estar relajado (Cebolla, 2007 y Parra, 2011).

La atención plena (mindfulness) genera cambios cognitivos relacionados con la capacidad de percepción de pensamientos sólo como contenidos de la mente y no como reflejo de la realidad (Kabat-Zinn, 1982, 1990, 2009; Linehan, 1993, en Cebolla, 2007; Teasdale, Segal y Williams, 1995 y Segal et al. 2009). Igualmente, desarrolla habilidades metacognitivas al favorecer la observación sin juicios de los propios pensamientos y emociones. Un ejemplo de exposición según Linehan (1993, en Cebolla, 2007) es “*la observación prolongada de pensamientos y emociones sin evitarlas y sin intentar escapar*” (p.78).

La relajación en los estados de atención plena (mindfulness) viene dada por la calma mental que ocasiona la desensibilización de la ansiedad producida por el deseo evitar los pensamientos y emociones negativas; sin embargo, Cebolla (2007) indica que la relajación no tiene que darse necesariamente siempre en la práctica de la atención plena (mindfulness), ni es uno de sus fines, ya que la aceptación sin jugar se aplica a todo tipo de experiencias sean inicialmente agradables o no.

4. Atención plena como hipnosis

De la misma manera, Cebolla (2007) considera que la hipnosis no es un mecanismo de la atención plena (mindfulness), porque en ésta última la sugestión no existe, sino la aceptación de la experiencia tal y como es, sin cambiarla ni alejándose del contexto. Sin embargo, informa que algunos autores (Lynn et al., 2004, en Cebolla, 2007) consideran que la atención plena (mindfulness) puede ayudar a la investigación de la hipnosis, y que una de las similitudes que ambas tienen en común es la promoción

de la aceptación y la disminución de la evitación experiencial (Lynn, Surya Das, Haliquist y Williams, 2004, en Cebolla, 2007).

5. Atención plena como metacognición

En cuanto al desarrollo de la capacidad de auto-observación, Cebolla (2007) opina que ésta sí forma parte fundamental de los procesos metacognitivos que se dan en la atención plena (mindfulness), pues sólo a partir de la observación de los propios pensamientos es cuando surge la capacidad de reflexionar sobre ellos y de darse cuenta de que los mismos no son hechos ni describen la realidad obligatoriamente.

Jankowski y Holas (2014) proponen un modelo metacognitivo de atención plena entendiéndola como un proceso cognitivo en el que se relacionan la conciencia, la metaconciencia, el subconciencia y la memoria. Entienden que la atención plena está altamente relacionada con conocimientos, habilidades y experiencias metacognitivas.

6. Atención plena versus resistencia

Simón (2011) contrasta la diferencia entre atención plena (mindfulness) y resistencia ante contenidos de la mente (sensaciones, pensamientos y sentimientos) desagradables. Según Simón (2011), la resistencia implica una atención con preocupación, mientras que la atención plena (mindfulness) es con amabilidad y bondad. La resistencia emocional es perjudicial porque el apearnos, aferrarnos o sobre-identificarnos con una pena hace que ésta persista en nuestra mente y pueda convertirse en sufrimiento produciéndonos insomnio, ansiedad, pánico, tristeza prolongada o depresión, entre muchas otras posibilidades. En cambio, la atención plena (mindfulness) nos permite observar con conciencia los contenidos desagradables de nuestra mente, aceptándolos con bondad amorosa y autocompasión y así, de esta manera, se aliviaría el dolor sin el riesgo de convertirse en sufrimiento continuo.

7. Atención plena como práctica

Otra descripción de la atención plena es la de Salzberg (2011), quien la considera como una práctica que se debe cultivar con el fin de abordar las situaciones difíciles de la vida. La misma se caracteriza por cuatro pasos:

- a) Reconocimiento de lo que estamos sintiendo.
- b) Aceptación sin resistirnos ni culparnos por lo que estamos sintiendo.
- c) Investigación de los pensamientos, emociones y reacciones que nos surgen ante la situación desagradable, acercándonos y observándonos, en vez de huir.
- d) No identificación con las emociones y pensamientos emergentes, puesto que son temporales: surgen, duran un momento y desaparecen.

A estos cuatro pasos de la atención plena (mindfulness) para relacionarnos con nuestras emociones se les identifica con el nombre de RAIN (Reconocimiento/Recognition, Aceptación/Aceptation, Investigación/Investigation y No identificación/No identification), según Salzberg (2011).

Mediante la práctica de la atención plena (mindfulness) aprendemos a centrarnos en el momento presente percibiendo y observando sin juzgar el contenido de los pensamientos, sensaciones y emociones que llegan, pasan brevemente en la mente y desaparecen al prestar atención a nuestra respiración.

8. Atención plena como meditación

Autores como Germer (2011), Armstrong (2011) y Salzberg (2011) consideran la atención plena o mindfulness como sinónimo de meditación. Al respecto, Germer (2011) define la atención plena (mindfulness) como una forma de meditación.

Igualmente, Armstrong (2011) afirma que *“el mindfulness o la atención plena es una forma de meditación que realizamos cuando nos ocupamos de nuestra vida diaria, y está concebida para ayudarnos a controlar la mente, de manera que podamos invertir tendencias arraigadas y cultivar otras nuevas”* (p. 99).

Por su parte, Salzberg (2011) dice: *“la meditación mindfulness desplaza nuestro foco de atención de un solo objeto, en este caso la respiración, a cualquier otra cosa que ocurra dentro o fuera de nosotros en un momento concreto”* (p. 25). En esta afirmación, Salzberg (2011) está refiriéndose al mindfulness como un tipo de meditación. Incluso atribuye a la meditación la misma función que tiene el mindfulness o atención plena cuando afirma que la meditación favorece el desarrollo de la capacidad de centrarse y de prestar atención a las propias experiencias y reacciones en el momento en el que surgen, observándolas sin juzgarlas (Salzberg, 2011). Esta última descripción corresponde perfectamente a la definición del concepto de atención plena o mindfulness. Sin embargo, otras veces, se refiere al mismo como una de las tres habilidades o ejercicios que se practican durante la meditación para adiestrar la atención.

En ese sentido, Salzberg (2011) explica que mediante la meditación se refuerzan tres habilidades básicas relacionadas con la atención que son: concentración, mindfulness y compasión o amor incondicional. Para Salzberg (2011), la concentración fija y centra la atención para que las personas puedan apartar las distracciones e interferencias mediante la respiración, mientras que el mindfulness perfecciona la atención para conectar completa y directamente con lo que se presente en la vida.

Autores como Salzberg (2011) y Armstrong (2011) no se empeñan en señalar las diferencias entre meditación y mindfulness y utilizan estos conceptos indistintamente como sinónimos. En cambio, otros autores como Simón (2011) explican que no son lo mismo. Lo que sucede es que la práctica del mindfulness o atención plena utiliza diversas formas de meditación para centrar la atención como la de la respiración, la del escáner corporal, percepción de olores, sabores y sonidos del ambiente, observación de un objeto específico, tocando un objeto con los ojos cerrados, caminando lenta y contemplativamente, haciendo una actividad cotidiana (bebiendo un té caliente, comiendo una pasa, cepillándose los dientes, duchándose,...), observación de pensamientos, sensaciones, sentimientos y emociones, visualizaciones, la del amor bondadoso, utilizar el propio estado como objeto de meditación, meditación pensativa, de no acción, sobre emociones positivas, observación compasiva, entre otras.

Cebolla (2007) explica que en la psicología budista existen dos tipos de meditaciones: la concentrativa (Samatha) y la atención plena (Vipassana/Insight Meditation). En la meditación Samatha, el centro de atención es un objeto, interno (imágenes, mantras, respiración, sensaciones corporales) o externo (luz, sonido, punto para fijar la vista), mientras que en la Vipassana puede ser cualquier experiencia del momento presente sin juzgarla. Para Cebolla (2007), estos dos tipos de meditaciones se complementan y ambas son utilizadas en la práctica de la atención plena (mindfulness).

Al igual que con la atención plena, la meditación también suele confundirse con el concepto de relajación. Al respecto, Miró (2007, en Parra, 2011) comenta que la principal diferencia entre relajación y meditación (mindfulness) es que *“la relajación es un proceso de distensión muscular y una progresiva desconexión de la claridad mental, mientras que en la meditación se cultiva la distensión muscular pero, en ningún momento, se busca desconectar de la claridad de la mente”* (p. 58).

Germer (2011) aclara que la atención plena (mindfulness) no es una religión, a pesar que haya sido utilizada como práctica meditativa en la religión budista. No consiste en vaciar la mente de pensamientos para trascender la vida ordinaria, sino desarrollar una relación más armoniosa con los pensamientos y emociones de cada momento de nuestra vida por muy terrenal que sea. Tampoco es un modo de escapar del dolor sino un factor curativo para aliviarlo.

9. Atención plena como introspección, energía y presencia

Otros autores, además de la conciencia del momento presente, incluyen en sus definiciones otros conceptos más bien propios del mundo espiritual como energía, insight (introspección), intuición, presencia, entre otros, y no mencionan directamente la parte de no enjuiciar. Sin embargo, aunque en estas definiciones no se incluyen las palabras “no enjuiciar” o “sin juicios,” aparece la de aceptación, la de conciencia no elaborativa y la de presencia que sería una aproximación al concepto.

También es el caso de Nhat Hanh (1976, en Salzberg, 2011), quien define la atención plena (mindfulness) como *“la energía que nos ayuda a estar ahí al cien por cien; la energía de la verdadera presencia”* (p.111).

La energía es la fuerza interna que fluye dentro de nosotros para que ocurra un estado de atención plena (mindfulness) en el que voluntariamente nos disponemos a ser conscientes de la experiencia del momento presente que estamos viviendo con aceptación y sin juzgarla.

Más adelante, nos referiremos al concepto de presencia (Simón, 2011; Acosta, 2014) como el contenedor de los contenidos de la conciencia, valga la redundancia, que nos permite observarlos desde fuera sin involucrarnos emocionalmente con ellos, sin juzgarlos ni culparnos o avergonzarnos, pensando que constituyen rasgos de nuestra personalidad o forman parte de nuestra identidad .

Otro ejemplo de estas definiciones más complejas es la de Bishop et al. (2004), quienes explican la atención plena como un proceso que aumenta el insight (introspección) en la naturaleza de la propia mente adoptando una perspectiva de descentramiento (desidentificación) de los pensamientos y sentimientos de modo que puedan ser experimentados subjetiva y transitoriamente sin necesidad de ser validados.

Para Siegel et al. (2011), el insight es un estado de introspección en la naturaleza en nuestros propios acondicionamientos (miedo a la crítica, por ejemplo) y de la realidad mental que se logra a través del cultivo de la atención plena (mindfulness) o de la meditación vipassana de la psicología budista basada en la concentración y visualización de objetos en la mente.

En esa misma línea, Siegel (2011) desarrolla la técnica mindsight (visión de la mente o séptimo sentido) que consiste en *“centrar la atención en la propia mente para observar su funcionamiento interno”* (p.20). La misma permite ser conscientes de los contenidos y procesos mentales de nuestro mundo interior, aceptándolos y dejándolos ir sin quedar atrapados en ellos. En breves palabras, consiste en la contemplación del interior, la percepción de la mente y la reflexión sobre la propia experiencia. Entendemos que la capacidad de reflexión implica llevar a cabo la acción de pensar, la cual conlleva elaborar juicios, pudiendo esto alejar la técnica mindsight del constructo atención plena (mindfulness) en cuanto al fundamento de no juzgar.

En cuanto al proceso de descentramiento o desidentificación nos referiremos más adelante cuando expliquemos los procesos de desapego o desapasionamiento de los pensamientos y emociones para evitar la rumiación cognitiva.

En fin, estas definiciones de atención plena (mindfulness) basadas en conceptos que podrían parecer menos comprobables científicamente, podrían provenir de psicólogos de la tercera generación.

10. Atención plena y espiritualidad

Siegel y cols. (2011) informan que muchos de los jóvenes que buscaban la espiritualidad practicando yoga y meditación en las décadas de los 60 y 70, hoy son reconocidos investigadores y profesionales de la psicología y la psiquiatría. Los mismos han aportado nuevos constructos que eran impensables desde perspectiva conductista vigente en aquellos tiempos. A partir de estos nuevos conceptos, es cada vez más frecuente la inclusión y consideración de prácticas contemplativas como alternativas de intervención junto a otras más tradicionales basadas en fármacos y/o terapia cognitiva-conductual.

Leary, Tate, Adams, Allen y Hancock (2007) consideran que la apertura hacia nuevas creencias terapéuticas, éticas y filosóficas (espirituales) en el mundo de la psicología favorece la comprensión de los procesos de atención consciente, disminución de autocrítica, no enjuiciamiento y no reacción en la atención plena (mindfulness).

Sin embargo, Kabat-Zinn (2009) opina que relacionar la atención plena (mindfulness) con la espiritualidad limita su perspectiva en vez de ampliarla en el ámbito médico y científico. En ese sentido, el autor evita utilizar la palabra espiritual en el marco de su labor terapéutica en los hospitales porque tradicionalmente, el término se utiliza para referirse a creencias y expectativas inconscientes para alcanzar la trascendencia y la conexión con lo divino. Dado que muchas personas se resisten a explorar lo espiritual, prefiere referirse a la atención plena (mindfulness) como disciplina de la conciencia, en vez de práctica espiritual.

Kabat-Zinn (2009) explica que la práctica de la atención plena (mindfulness) por más profunda que sea, no persigue trascender o llegar a ningún lugar, sino por el contrario, siempre se queda en el momento presente (en el aquí y el ahora). Por lo tanto, solo consideraría relacionarla con la espiritualidad cuando signifique experimentar la totalidad y la interconexión directa de ésta con la individualidad.

2.1.2. COMPONENTES CARACTERÍSTICOS DE LA ATENCIÓN PLENA

La mayoría de los autores estudiados identifican en la atención plena las siguientes características: estar conscientes, centrarse en el momento presente, aceptar la experiencia presente con los pensamientos, emociones y sentimientos que surjan y no enjuiciar. Por lo que si deseáramos resumir todos estos planteamientos provenientes de los diferentes autores mencionados sobre las características y elementos propios de la atención plena (mindfulness), entendemos que por lo menos: observación consciente, momento presente y no enjuiciamiento son los tres componentes comunes a todas las propuestas presentadas. Sin embargo, existen también otros componentes característicos de la atención plena (mindfulness) descritos por otros investigadores.

Por ejemplo, Dimidjian y Linehan (2003) establecen que la atención plena (mindfulness) se caracteriza por tres elementos básicos: 1) observación, identificación y toma de conciencia con aceptación sin juicios; 2) descripción, etiquetado y

reconocimiento en el momento presente; y 3) participación eficaz. En este planteamiento sobre la atención plena (mindfulness), los autores, además de incluir los componentes claves, abordan nuevos significados relacionados con la eficacia, la participación y el etiquetado de la experiencia que no están presentes en las definiciones más conocidas de atención plena (mindfulness). Es importante señalar que la eficacia es, generalmente, un concepto relacionado con la racionalidad, medios y fines del modo mental Hacer. En el modo Ser es una eficacia diferente relacionada a la capacidad de observar con conciencia.

Otros autores prefieren añadir adjetivos (atención tolerante, conciencia descentrada, percepción consistente, atención sostenida, atención deliberada) al identificar y describir los componentes característicos de la atención plena (mindfulness). Es caso de Chadwick et al. (2008, en Williams, 2014) quienes indican cuatro componentes: conciencia descentrada, atención tolerante a los pensamientos desagradables, aceptación de imágenes y pensamientos difíciles de sí mismos y no reaccionar ante los pensamientos y sentimientos desagradables, dejándolos ir de la mente.

De la misma manera, Brown y Ryan (2003) consideran que atención y conciencia son los dos aspectos fundamentales que caracterizan al mindfulness en la percepción consciente y sostenida de los eventos y experiencias.

Sin embargo, para facilitar la comprensión de los componentes característicos de la atención plena (mindfulness), hemos preferido seleccionar los más significativos presentando las consideraciones y opiniones de diversos autores.

A) La observación directa y consciente del momento presente

La teoría explicativa sobre la atención plena de Siegel (2007, en Parra, 2011, p. 53) establece que ésta tiene cuatro (4) componentes: “*sensación (experiencia sensorial directa), observación de sí mismo desde lejos (presencia), conceptualización (idea de la acción que se está realizando y conocimiento)*” (conciencia del momento presente).

La observación de la experiencia en el momento presente de manera directa significa que los pensamientos, emociones o sensaciones físicas no son considerados como interferencias o intermediaciones que puedan distorsionar nuestra percepción de la realidad. La razón es que en un estado de atención plena (mindfulness) todos esos pensamientos o eventos forman parte del momento presente y son considerados también como objetos de observación y no de distracción (Cebolla, 2007). Por lo tanto, observar de manera directa y tomar conciencia plenamente de la experiencia (interna y externa) en el momento presente incluyendo todos los eventos (pensamientos, sentimientos, emociones, sensaciones, actitudes, reacciones) que contiene, es el primer paso para lograr la atención plena (mindfulness).

Por otra parte, recordemos que la experiencia que observamos de manera directa solo se da en el tiempo presente, que es el único momento real que existe y está disponible para nosotros. Obviamente, el pasado y el futuro solo existen en nuestra mente y no forman parte de la realidad física. Por tanto, la atención plena (mindfulness) sólo se puede cultivar en el momento presente.

B) El no enjuiciamiento

Además de la capacidad de estar atentos y conscientes en el momento presente, el concepto de atención plena (mindfulness) incluye la capacidad de observar sin juzgar. En ese sentido, Baer (2003) define la atención plena (mindfulness) como la observación sin juicios de los estímulos internos y externos tal y como ellos surgen de forma

continúa en la mente. Igualmente, pero de una manera más sencilla, Kabat-Zinn (2009) define la atención plena (mindfulness) como la conciencia momento a momento sin juicios.

Según Kabat-Zinn (2009), aún en estado de meditación, nuestra mente crítica tiene la tendencia a evaluar constantemente nuestras experiencias, comparándolas con otras y categorizándolas según hayan cumplido con nuestras expectativas y exigencias. La atención plena (mindfulness) nos induce a dejar de lado todos los juicios y permitir que cada momento sea como es sin evaluarlo ni compararlo con otros.

Leary et al. (2007) también integran el factor no juzgar al señalar que la atención plena (mindfulness) está constituida por cinco elementos: atención consciente, disminución de autocritica, no enjuiciamiento, no reacción y nuevas creencias terapéuticas, éticas y filosóficas.

Del componente no enjuiciamiento, hablaremos más adelante en el siguiente apartado cuando describamos la capacidad de no juzgar dentro de los cinco factores fundamentales de atención plena (mindfulness) considerados en la mayoría de los instrumentos evaluativos de la misma.

C) La aceptación

Según Cebolla (2007), la aceptación es considerada por muchos investigadores como una parte o componente del estado de atención plena (mindfulness); sin embargo, hay otros quienes la describen como una consecuencia de la misma que emana luego de asumir una actitud no evaluadora de la experiencia en el momento presente. Para Cebolla (2007), la aceptación consiste en ser receptivos y abiertos a lo que sentimos, pensamos y vemos en cada momento, sin rechazar o juzgar ningún aspecto de la experiencia o imponer nuestro criterio de cómo debería ser. En pocas palabras, el autor opina que la aceptación es *“tomar cada momento como llega”* (p.64).

Cuando en vez de aceptar sin juzgar, nos negamos o rechazamos reconocer o prestar atención y ser conscientes de la experiencia del momento presente, se produce una atención vacía (mindlessness), que es el estado contrario al de la atención plena (mindfulness), según Cebolla (2007).

Para otros autores, el concepto de aceptación se relaciona con la voluntad. En ese sentido, Hayes y Strosahl (2004) definen la aceptación como la voluntad de sentir una amplia variedad de sensaciones internas (pensamientos, emociones, reacciones corporales) sin evitarlas, no tratar de eliminarlas por más desagradables que pudieran ser.

Entre los autores que integran la aceptación de la atención plena (mindfulness) está Simón (2011), quien considera la capacidad de aceptación como parte importante de ésta. Igualmente, Germer, Siegel y Fulton (2005), al referirse al concepto de atención plena (mindfulness), lo definen como la conciencia de la experiencia presente con aceptación. En esa misma perspectiva, Teasdale, Segal y Williams (1995) describen el estado de atención plena como aquel en que nos damos cuenta de la realidad del momento presente, centrándonos en ella tal cual sea, aceptándola y reconociéndola plenamente sin intentar cambiarla y sin que intervengan pensamientos discursivos o difusos del pasado.

Para Gázquez (2012), la aceptación consiste en dejar ir las expectativas, pero manteniéndose a la expectativa (valga la redundancia del autor para referirse a mantenerse con atención), siendo capaces de entender lo que nos toca vivir y tomar

conciencia de ello. Para este autor, la capacidad de aceptar implica despojarse del orgullo otorgando el beneficio de la duda. No es tragarse lo que otros quieran. La aceptación es la expresión del amor incondicional y absoluto y ésta nos habilita para prestar atención sin juzgar.

Según Wilson y Sandoz (2010), la aceptación es relacionada con los valores en la terapia de aceptación y compromiso en la cual es definida como una actitud de apertura deliberada a la propia experiencia, sin pretender disminuir o cambiar su forma, intensidad o frecuencia, la cual nos permite vivenciar los valores.

La conciencia del momento presente no puede existir sin aceptación. La conciencia con aceptación o la aceptación consciente es otro aspecto vital de la atención plena (mindfulness), también llamada atención consciente.

Según Siegel et al. (2011), la conciencia sin aceptación sería como observar algo aterrador bajo un gran foco de luz. Para suavizar y aliviar las dificultades por más abrumadoras o dolorosas que sean, necesitamos aceptarlas conscientemente. De lo contrario, la aceptación sin conciencia sería una respuesta evasiva y defensiva (Siegel et al. (2011). La autoaceptación y la autocompasión, según estos autores, son maneras competentes de ser conscientes en situaciones difíciles. Sobre estos temas, trataremos más adelante y con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

Germer (2011) considera que la aceptación abarca otras dimensiones como la curiosidad, la tolerancia, la buena disposición (intención) y la amistad. Aceptar el dolor emocional en vez de enfrentarlo, lo suaviza y nos mueve a sentir autocompasión. Por eso, el autor considera que lo opuesto a la aceptación es la resistencia (aquello a que nos resistimos persiste), ya que ésta última produce más dolor y nos lleva al sufrimiento en vez de aliviarlos.

Desde esta perspectiva, Germer (2011) explica que la aceptación no significa tolerar un mal comportamiento, resignarse, estancarse o llegar al sentimentalismo ciego. Es abrirse emocionalmente a lo que sentimos en el momento presente y ser conscientes de que nos duele lo que pasa.

Germer (2011) plantea que el proceso de aceptación tiene cinco etapas que ocurren en el siguiente orden: aversión (resistencia, evitación), curiosidad (interés por la molestia que se siente), tolerancia (soportar la molestia pero con resistencia), permiso (permitir el flujo de sentimientos ir y venir) y amistad (abrazar la molestia, autocompasión).

D) La intencionalidad en la atención plena (mindfulness)

El acto de prestar atención y ser conscientes del momento presente sin juzgarlo es un acto que sólo se realiza si se tiene la voluntad de disponerse a ello. Por tanto, es un estado intencional y deliberado. Implica tener la intención de hacer una sola cosa a la vez y asegurarse de estar presente para hacerla (Kabat-Zinn, 2009)

La intencionalidad en la práctica de la atención plena (mindfulness) es también considerada como un aspecto importante en la conceptualización del constructo que hacen algunos autores. Desde esa línea, Shapiro, Carlson, Astin y Freedman (2006), basándose en la definición de atención plena (mindfulness) de Kabat- Zinn (1994, 2009), indican que los componentes de la misma son: intención, atención y actitud sin juicios y de apertura al cambio en la forma de percibir y relacionarnos con la realidad. Por lo tanto, desde este modelo, la atención plena (mindfulness) se basa en la intención

atenta, abierta y ecuánime de cambiar la forma de relacionarse con la experiencia del momento presente desde el estado mental ser.

De la misma manera, Bishop et al. (2004) enfatizan la naturaleza intencional de la atención plena (mindfulness) en el proceso metacognitivo de autorregulación sostenida de la misma que se logra al centrar deliberadamente la atención en la experiencia inmediata presente (sensaciones físicas y eventos mentales).

En ese mismo sentido, Germer (2005, en Parra, 2011, p. 47) incluye la intencionalidad al indicar que la práctica de la atención plena (mindfulness) se caracteriza por ser: no conceptual (*“conciencia sin absorción en los procesos de pensamiento”*), centrada en el presente, intencional, no verbal (*“no se puede capturar en palabras, ya que la conciencia ocurre antes que las palabras surjan en la mente”*), exploratoria (investiga continuamente *“niveles más sutiles de la percepción”*), liberadora (*“proporciona libertad sobre el movimiento condicionado”*), basada en el no enjuiciar y en la observación participante (atestigua íntimamente la experiencia corporal y mental).

Observamos que la descripción de Germer (2005 en Parra, 2011) parece ser diferente a la de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006) cuando adjudica a la atención plena la cualidad de experiencia no verbal (que no se puede expresar en palabras). La capacidad de describir en palabras los contenidos de la conciencia es un factor fundamental en el modelo de Baer et al. (2006).

E) La curiosidad

Añadiendo más componentes característicos de atención plena, Teasdale (1999) y Segal et al. (2013) (ambos en Williams et al., 2014) indican que para que exista un estado de atención plena (mindfulness) debe haber al menos seis elementos: curiosidad, no enjuiciamiento, aceptación, bondad, tolerancia y amabilidad en la observación del momento presente.

Igualmente, Bishop et al. (2004) al describir los componentes característicos de la atención plena (mindfulness) indican que es un proceso de regulación atencional sostenida y de conciencia no elaborativa del momento presente en el que la persona se relaciona con la propia experiencia con curiosidad, apertura y aceptación. Dicha descripción de atención plena (mindfulness) incluye, por un lado, la orientación a la experiencia con curiosidad, apertura y aceptación y, por otro, la autorregulación de la atención mediante el intercambio e inhibición del proceso de elaboración de ideas y suposiciones.

Por tanto, para Bishop et al. (2004) la atención plena (mindfulness) tiene dos elementos: autorregulación atencional (atención deliberada en la experiencia inmediata del presente) y actitud de curiosidad, aceptación y apertura para explorar y observar los contenidos de la conciencia con que se viven las experiencias del presente. Para Bishop y cols. (2004) la curiosidad es el interés por las experiencias internas.

Como podemos observar, todos estos autores (Bishop et al., 2004; Segal et al., 2009; Teasdale, 1999; y Williams et al., 2014) incluyen la curiosidad como componente fundamental de la atención plena. Igualmente, Germer (2011) incluye la curiosidad cuando se refiere a la naturaleza exploratoria de la atención plena (mindfulness) e indica que su práctica involucra la investigación continua de niveles más sutiles de la percepción.

Con respecto al concepto de curiosidad en la atención plena (mindfulness), Gallagher (2010) explica que de la misma manera que las emociones como el miedo y la tristeza previenen a los seres humanos contra el peligro y la pérdida, la curiosidad y la satisfacción les incentivan a explorar el mundo con fascinación.

Desde esta perspectiva, la atención plena (mindfulness) implica aprender a relacionarnos con las emociones, pensamientos y sensaciones, sean agradables o no, explorándolas con fascinación (observándolas con curiosidad) sin hacer juicios y aceptación. Al relacionarnos con los contenidos de la conciencia con esta manera distinta sin rechazo, afrontamiento o evasión, estas experiencias mentales cumplen la función de favorecer nuestro crecimiento como seres humanos aportando recursos para aliviar el sufrimiento y lograr ser felices.

En algunos casos, el componente curiosidad en la atención plena (mindfulness) es introducido junto a otros posteriormente. Inicialmente, Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau (2007), basándose en Kabat-Zinn (2009) y en Bishop et al. (2006, en Williams et al., 2014) proponen cuatro componentes: habilidad para regular la atención, orientación a la experiencia inmediata en el momento presente, conciencia, aceptación y no enjuiciamiento. Más tarde, Feldman (2012, en Williams et al. 2014) especifica que discernimiento, curiosidad y bondad son aspectos fundamentales de la atención plena en el presente, lo cual nos parece un poco contradictorio, ya que el discernimiento implica comparar y hacer juicios. En cambio, en la curiosidad no se juzga, solo se indaga y explora disfrutando la experiencia con entrega, asombro y fascinación.

F) La presencia

La presencia, según Acosta (2014) y Simón (2011), es el contenedor de nuestros pensamientos, sentimientos, sensaciones, percepciones y emociones; es el espacio en el que habitan y tienen lugar los contenidos de la conciencia. Por lo tanto, nuestra presencia (conciencia) aloja en su espacio los contenidos que llegan a nuestra mente, comprendiendo que esos visitantes no somos nosotros y, por lo tanto, podemos observarlos desde fuera de ellos sin sentirnos culpables o atacarnos por lo aterradores que sean. Por tanto, nuestro rol como anfitrión es el de ser testigo u observador de los visitantes, sin sentirnos avergonzados o juzgarlos por lo que hagan, digan, piensan o sientan. Nosotros no somos ellos. Así como llegaron se irán de nuestra casa (presencia). Sería como ir al cine como oyentes y espectadores de una película en la que no somos los protagonistas.

Para Brach (2012), la presencia es uno de los siete componentes fundamentales de la atención plena (mindfulness) que considera en su descripción del constructo. La autora relaciona la atención plena (mindfulness) con siete aspectos: compasión, intención, nobleza, perdón, conciencia, dignidad (en Kabat-Zinn, 2009, postura erguida indicadora de valor y mérito, andar con dignidad) y presencia.

Cuando Siegel (2011) identifica la observación de sí mismo desde lejos como uno de los cuatro componentes de la atención plena (mindfulness) junto a la experiencia sensorial directa, la conceptualización, y la conciencia del momento presente, se está refiriendo, precisamente, al concepto de presencia. Entendemos que dicho aspecto contemplativo se relaciona con el desarrollo de la capacidad de observar conscientemente los contenidos de la mente desde fuera de ella.

La práctica de la atención plena (mindfulness) permite que al salirnos y observar desde afuera el contenedor (presencia) y los contenidos (pensamientos y

emociones) que alberga, podamos lograr la desconexión y el desapego a dichos contenidos (postura del anfitrión: no son parte de mí, son sólo unos visitantes inesperados). De esta manera, sin identificarnos con ellos, se hace más fácil el proceso de aceptarlos con conciencia y sin juicios y responder a ellos de manera compasiva y creativa (imaginar acciones y tomar decisiones). Según Farb (2007), mediante la atención plena es posible desconectarnos y sentir menos preocupación por los pensamientos narrativos (sobre el pasado y el futuro orientados por ego y los juicios).

Con relación al concepto de presencia (estar presentes observando el contenido), Kornfield (2008) comenta que cuando sentimos un dolor, molestia o preocupación ya sea por miedo a algo o por la pérdida de algo, es cuando debemos apartarnos de todas esas sensaciones y darnos cuenta de que podemos estar presentes observándolas desde una perspectiva humana más amplia. Ofrece un ejemplo clásico en la psicología budista en el que una cucharadita de sal (preocupación) en un vaso de agua, la hace muy salada (dramática), pero si ponemos esa misma cucharadita de sal en un lago (humanidad, contenedor más grande), el agua seguirá siendo pura y clara (el problema no se ve tan grave porque acontece en todos los seres humanos).

Para Kornfield (2008), la presencia se logra haciendo nuestro corazón más abierto y espacioso para que pueda tener una mayor capacidad de albergar y aceptar amorosa y conscientemente todos los contenidos de la mente observándolos desde fuera sin juzgarlos ni apegarnos a ellos o considerarlos parte de nuestra identidad permanente. Inferimos que cuando Kornfield (2008) se refiere a la importancia de abrir el corazón, plantea la naturaleza expansiva de la presencia.

Al igual que Kornfield (2008), otros autores explican la presencia abordando otros conceptos, tal vez más abstractos. En este sentido, Gallagher (2010) considera la presencia como la esencia de la autenticidad, la creatividad, la espiritualidad y el carisma. Por su parte, Germer (2011), equiparando el concepto personalidad (el yo individual) con el de presencia, lo define como el contenedor de nuestras emociones, sentimientos, pensamientos, acciones y actitudes. Es oportuno distinguir que la presencia correspondería al modo Ser y la personalidad es el ego y por consiguiente, corresponde al estado mental Hacer.

G) El desapego o descentramiento (desidentificación)

Buchheld, Grossman y Walach (2001) agregan otros elementos a la atención plena como: desapasionamiento, participación/observación no manipulada de lo que pasa por la mente continuamente, sin conceptualizaciones desfasadas sobre el contenido momentáneo de la mente, sin reacciones emocionales, sin expectativas, con curiosidad e imparcialidad.

El componente de desapasionamiento que abarcan estos autores en su descripción de la atención plena (mindfulness) se refiere al desapego que permite que las personas no se sobreidentifiquen con los pensamientos, emociones, sensaciones y experiencias mentales que son evocadas en su interior. El desapasionamiento o desapego solo se puede lograr con la presencia (observando desde fuera los contenidos de la conciencia).

El proceso de distanciamiento o descentramiento utilizado por Segal et al. (2009) en su terapia cognitiva basada en la atención plena (mindfulness) para evitar la depresión y posibles recaídas, ayuda a las personas a relacionarse con sus pensamientos. Se trata de una perspectiva más amplia en la que las personas comprenden no hay que darle tanta importancia a los pensamientos porque necesariamente no tienen que reflejar la realidad. No somos nuestros pensamientos. No somos lo que pensamos.

Fresco et al. (2007) definen el descentramiento como la capacidad para observar los pensamientos y emociones de uno mismo como sucesos temporales de la mente, en vez de considerarlos como reflejos de sí mismo que estén aconteciendo de verdad.

El concepto de descentramiento al que se refieren Bishop et al. (2004) en su definición de atención plena (mindfulness) es un término propio de la terapia cognitiva para referirse al proceso de desidentificación que persigue el bienestar subjetivo cambiando el contenido de los pensamientos. En el ámbito de la atención plena (mindfulness), descentramiento y desidentificación se llaman desapego y no identificación (Didonna, 2011).

Tanto el descentramiento como el desapego (desapasionamiento) persiguen el mismo fin de evitar la sobreidentificación con los pensamientos abrumadores que pasan por la mente y la consecuente rumiación de juicios de valor que conlleva. La diferencia entre ambos procesos mentales consiste en que en el primero los contenidos son cambiados o eliminados y en el segundo son observados y aceptados de manera consciente y deliberada, sin juzgarlos, sabiendo que los pensamientos no son hechos reales sino contenidos efímeros y que así como vienen a la mente, se irán sin representar peligro alguno para la persona. El desapego a los propios pensamientos es un modo mental que la atención plena aporta a la evolución de la conciencia permitiendo que los pensamientos puedan ser despojados de la importancia que se les atribuye.

H) El compromiso

Kabat-Zinn (1990, en Parra, 2011) también habla de dos (2) componentes fundamentales de la atención plena (mindfulness): compromiso y actitud. No obstante, establece que ésta última tiene siete factores: *“no juzgar, paciencia, mente del principiante, confianza, no esforzarse, aceptación y ceder”* (p. 38). Por lo tanto, serían ocho (8) factores. El compromiso y actitud se relacionan con la voluntad, la disposición y la intención deliberada de ser conscientes momento a momento. En otras palabras, es comprometerse a asumir la responsabilidad con nosotros mismos de cultivar la atención plena (mindfulness) para ser felices.

Según Bishop et al. (2004), la actitud de prestar atención y ser conscientes de la experiencia en el momento presente y sin juzgar empieza con el compromiso de mantener una actitud de curiosidad por todos los objetos que surjan en la experiencia en cada momento.

I) La autocompasión

Otra dimensión que surge en el contexto de la atención plena es la autocompasión. El sentido de conexión compasiva hacia sí mismo y con los demás es uno de los beneficios que aporta la atención plena junto a la calma, la serenidad, la tranquilidad, y la sensación de sentirse cómodos observando y aceptando su mente, su cuerpo y su vida tal como es (Horrigan y Davidson, 2005, en Salzberg, 2011). Del mismo modo, Kabat-Zinn (2009), Neff (2003a) y Marlatt y Kristeller (1999) coinciden al afirmar que el estado de atención plena (mindfulness) implica observar la experiencia del momento presente con interés, apertura, cariño, bondad y autocompasión. Por consiguiente, a partir de los señalamientos de dichos autores se puede apuntar que la atención plena (mindfulness) y la autocompasión son dos constructos que están estrechamente interrelacionados.

Desde esa perspectiva, la relación directa o positiva entre la atención plena (mindfulness) y la autocompasión ha sido comprobada por Baer, Lykins y Peters (2012), Neff (2003a), Hollis-Walker y Colomiso (2011), Shapiro, Astin, Bishop y

Cordova (2005), entre otros, de forma que cuánto mayor sea la atención plena, mayor será la autocompasión y viceversa.

Según Hollis-Walker y Colomiso (2011), la autocompasión desempeña la función de mediar e incrementar la relación positiva entre la atención plena (mindfulness) y el bienestar psicológico. En ese sentido, las personas que puntúan alto en atención plena (mindfulness) también tienen la tendencia a tener altos niveles de autocompasión y de bienestar psicológico. La habilidad de prestar atención plenamente a la experiencia interna momento a momento con autocompasión proporciona claridad mental, introspección y aceptación. En ese sentido, la práctica de la atención plena (mindfulness) genera una actitud autocompasiva que protege a las personas de los efectos dañinos de sentimientos negativos como la culpa y la autocrítica y favorece el bienestar psicológico (Hollis-Walker y Colomiso, 2011).

Por su parte, Baer et al. (2012) también plantean que la atención plena (mindfulness) y la autocompasión correlacionan muy significativamente y que tanto juntas como separadas son factores predictores importantes en la salud y el bienestar psicológico. Los resultados de Baer et al. (2012) coinciden con los de Vam Dam, Sheppard, Forsyth y Earleywine (2011) cuando señalan que la autocompasión es un predictor de bienestar psicológico más fuerte que la atención plena (mindfulness). La prevalencia de la autocompasión sobre la atención plena (mindfulness) respecto a la importancia de su vinculación con el bienestar psicológico se da cuando se toman en cuenta los valores globales de ambas, pero cuando se incluyen los valores de los factores de cada una, entonces las dos, atención plena y autocompasión, son igualmente predictoras del bienestar psicológico y en este caso, los planteamientos de Baer y cols. (2012) difieren con los de Vam Dam y cols. (2011). Al respecto, Baer et al. (2012) explican que quizás las diferencias entre sus resultados y los de Vam Dam et al. (2011) se deba a que utilizaron diferentes instrumentos para medir la atención plena (mindfulness) y que los participantes de su muestra eran personas con experiencias de meditación. Los autores sugieren que se realicen investigaciones en las que se enfatice y se haga más explícita la práctica de la autocompasión durante las intervenciones basadas en atención plena (mindfulness).

Por otra parte, a pesar de que la atención plena (mindfulness) y la autocompasión convergen en muchos aspectos especialmente en los referidos a la dimensión de no juzgar (en vez de autocriticarse duramente) y la de no reaccionar ante la experiencia interior (en vez de hacer fijación con pensamientos negativos), Germer (2009) indica que ambos constructos se pueden diferenciar con claridad. En ese sentido, Germer (2009) indica que la atención plena (mindfulness) se puede aplicar a todas las experiencias sin importar si son agradables, desagradables o neutras. En cambio, la autocompasión se aplica sólo cuando las experiencias son dolorosas, o sea cuando hay un sufrimiento que necesita ser aliviado. Todo esto será explicado más adelante, pues la dimensión de la autocompasión será presentada con mayor amplitud en el siguiente capítulo.

Hasta este punto, hemos podido observar y resumir que los componentes y características de la atención plena (mindfulness) presentados varían en cantidad y calidad. La mayoría de los autores señalan entre cuatro ó cinco aspectos y a veces hasta más, pero también hay algunos que únicamente identifican dos o tres aspectos fundamentales pudiendo añadir sub-clasificaciones. Tal es el caso de Cardaciotto et al. (2008 en Williams et al., 2014), quienes identifican solo dos características fundamentales en la atención plena (mindfulness): conciencia (lo que se hace) y aceptación (cómo se hace).

A partir de los autores mencionados, podemos señalar de manera sintética que la atención plena (mindfulness) o estado mental Ser abarca los siguientes aspectos:

- Intencionalidad de la atención
- Desconexión del piloto automático
- Observación de los contenidos de la mente (pensamientos, sentimientos, emociones, sensaciones, percepciones, creencias) con aceptación, sin tratar de evitarlos o resistirse a ellos
- Atención con todos los recursos de la mente, el cuerpo y los sentidos
- Conciencia plena de todo lo que ocurre momento a momento
- Experimentación directa del momento presente sin interferencias cognitivas
- No enjuiciamiento ni ideas preconcebidas o prejuicios
- Ausencia de rumiación cognitiva, autocrítica, autoataque
- Contemplación de los pensamientos como acontecimientos mentales pasajeros que no son hechos que estén sucediendo en la realidad
- Abandono del control de los pensamientos, permitiendo y dejándolos ir y venir
- Desapego, desidentificación, desapasionamiento, descentramiento, dejar ir...
- Curiosidad
- Aceptación
- Presencia
- Compromiso
- Autocompasión

Figura 7. **Descripción respuesta de ansiedad versus respuesta de atención plena** según Chadwick, Newman-Taylor y Abba (2005, en Langer, Salcedo y Cangas, 2010)



2.1.3. HABILIDADES COMO FACTORES INDICADORES DE ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS)

La mayoría de los autores estudiados coinciden al identificar como componentes y características de la atención plena (mindfulness): estar conscientes, centrarse en el momento presente, aceptar la experiencia presente con los pensamientos, emociones y sentimientos que surjan y no enjuiciar. Sin embargo, hemos visto en el apartado anterior, que dependiendo del autor, éstos varían en cantidad y naturaleza.

Otros autores como Linehan (2003) prefieren denominar a los componentes y características como habilidades o capacidades que se interrelacionan en torno a lo que se hace y cómo se hace durante la práctica de la atención plena (mindfulness). Según Linehan (2003), las habilidades de observar, describir y participar centrando toda la atención indican lo que se hace, mientras que la capacidad de hacerlo sin juzgar, con conciencia plena y efectividad se refiere al modo de hacerlo.

Por lo tanto, después de haber presentado los variados componentes, características o habilidades de atención plena (mindfulness) identificados por diversos investigadores, nos centraremos en los cinco factores propuestos por Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006) por considerar su modelo explicativo como el más reciente y más utilizado en los procesos evaluativos de la misma.

Según Baer et al. (2006), los factores que componen el estado mental de atención plena (Ser) son: observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar ante la experiencia interna.

A) Observar

El factor Observar se refiere a la capacidad de prestar atención y darse cuenta deliberada y conscientemente de los pensamientos, emociones, sensaciones corporales, sonidos, olores, sabores, texturas e imágenes visuales que experimentamos en el momento presente y a la forma en cómo estos estímulos tanto internos como externos afectan nuestros pensamientos y comportamiento.

Baer, Smith y Allen (2004) son los primeros en incluir el factor Observar en las escalas evaluativas de la atención plena (mindfulness). Para ellos, la Observación consiste en prestar atención con ecuanimidad y objetividad a los hechos, emociones, pensamientos, sensaciones y sentimientos que surgen en la experiencia en el momento presente. Baer et al. (2008) señalan que la habilidad de Observar implica notar y poner atención a las experiencias internas y externas (sensaciones, pensamientos, emociones, imágenes, sonidos y olores).

Es posible desarrollar la capacidad de Observar mediante la práctica de la atención plena (mindfulness). Ésta puede realizarse tanto de manera formal como informal. La formal implica una observación consciente profunda, manteniendo la atención en la respiración, sonidos del ambiente, un objeto etc. de al menos 45 minutos diarios, mientras que la informal es simplemente la aplicación de la atención plena (mindfulness) a las actividades de la vida diaria como caminar, ducharse, comer, etc. tratando de percibir con todos los sentidos las sensaciones corporales, pensamientos y emociones que aparecen en el momento presente.

Profundizando la conceptualización de la capacidad de Observar, Salzberg (2011) afirma que *“el mindfulness nos permite observar nuestros pensamientos, ver cómo uno lleva al siguiente, decidir si estamos recorriendo un camino que no nos conviene y, si es así, dejarlo ir y cambiar de dirección”* (p. 116).

Como vemos, la observación es parte de un estado mental complejo. Tal vez es por ello que Observar ha sido la única habilidad que ha tenido algunas dificultades para ser medida en algunos instrumentos de atención plena (mindfulness) como veremos más adelante. Esta situación se da específicamente en personas sin experiencia en prácticas meditativas (Baer et al. 2008). Aguado et al. (2015) encontraron que los ítems del factor Observar tienen una significativa relación con la atención plena (mindfulness) global pero únicamente en las personas con experiencias en meditación. Igualmente, Observar es uno de los factores de atención plena que no se relaciona significativamente con el bienestar psicológico (Baer, Lykins y Peters, 2012).

Para Baer et al. (2008) fue contraproducente encontrar que el factor Observar fuera el único factor de atención plena (mindfulness) que no estuviera claramente vinculado con el modelo, siendo éste un aspecto central del mindfulness, sin embargo, Observar resultó relacionarse con algunos estados maladaptativos como distracción, disociación, desconexión y pensamientos de supresión. Los autores indican que en la cultura occidental observar y responder con aceptación, sin juzgar y sin reaccionar ante las experiencias internas negativas no es algo usual, por lo que aprender a Observar lo que sucede en el interior requeriría de mayor práctica en meditación. A partir de ese hallazgo, sus investigaciones diferenciaron la experiencia meditativa de los participantes integrantes de las muestras de estudio, resultando que el factor Observar correlaciona significativamente con la atención plena (mindfulness) y con el bienestar psicológico solo en los meditadores.

B) Describir

El factor describir se refiere a la capacidad de expresar en palabras los pensamientos, sentimientos, emociones, sensaciones corporales, estados de ánimo, experiencias, opiniones, creencias, expectativas; en fin, todos los contenidos de nuestra mente. La capacidad de describir se lleva a cabo después de la capacidad de observar e identificar dichos contenidos. Sería muy difícil describir en palabras sobre lo que aún no nos hemos percatado.

El factor describir, al igual que el de observar, también es introducido por primera vez en la escala KIMS de Baer et al. (2004), siendo definido como la capacidad para describir con palabras los hechos, sensaciones, pensamientos, emociones y respuestas personales que pasan por la mente. Para Linehan (2003) la habilidad de describir incluye etiquetar con palabras las experiencias observadas.

Germer (2011) explica que etiquetar (dar un nombre) y describir con palabras las emociones es una estrategia poderosa para relacionarnos con ellas y con las personas. Según el autor, permite conservar la calma para tomar decisiones sabias ante lo que nos abrumba y desactiva la parte del cerebro que induce a reaccionar con estrés. También considera que las mejores palabras para las emociones deberían ser expresiones breves que puedan transmitir un mensaje personal (Me siento inquieto/ardilla). Otros autores como DeRose (2005) prefieren usar adjetivos en vez de sustantivos (asustado en vez de miedo) porque describen mejor la sensación o emoción que se experimenta.

Las investigaciones de Creswell, Way, Eisenberger y Lieberman (2007) indican que describir o etiquetar con palabras las emociones calma el cerebro y esa es la razón o mecanismo de acción por el cual si tenemos una preocupación, nos sentimos mejor cuando la escribimos en una carta o un diario, o la compartimos hablando con un amigo.

Es importante resaltar que las palabras que se utilicen en la acción de etiquetar las experiencias estén libres de valoraciones o connotaciones de cualquier tipo (ni

aduladoras o peyorativas, ni positivas o negativas). Estas etiquetas sólo nos facilitan el proceso de identificar, definir y ser conscientes de lo que sentimos, pensamos y experimentamos interna y externamente en el momento presente.

Según Baer et al. (2012), Describir es uno de los factores de atención plena (mindfulness) que más significativamente se relaciona con el bienestar psicológico y la experiencia meditativa.

C) Actuar con conciencia

El factor actuar con conciencia es la capacidad de mantenerse enfocado en el momento presente realizando una actividad con detalles y atención sin apresurarse distraerse o divagar. Es lo contrario de actuar en piloto automático correspondiente al estado mental Hacer en el cual se actúa apresuradamente pasando de una actividad a otra con poca atención y conciencia de lo que se está haciendo.

Actuar dándose cuenta es otro factor nuevo incluido por Baer et al. (2004) en la escala KIMS para evaluar la capacidad de centrar la mente y la atención en la actividad que estamos realizando en el momento presente sin la interferencia de lo que pensamos sobre ello. Baer et al. (2008) señalan que Actuar con conciencia implica participar conscientemente de la propia experiencia en el momento presente y diferenciarla del comportamiento mecánico en el que la atención se enfoca en otra parte (piloto automático).

Actuar con conciencia es el único factor de atención plena (mindfulness) no considerado por Baer et al. (2012) como un factor que correlacione al mismo tiempo con el bienestar psicológico y la experiencia meditativa.

D) No juzgar

El factor no juzgar es la capacidad de aceptar y no evaluar los contenidos de la conciencia valorándolos y clasificándolos como buenos (apropiados) o malos (inapropiados). El no enjuiciamiento de los pensamientos, emociones, sensaciones y actitudes evita que las personas se autocrítiquen, se autoataquen o se desapruében y discriminen a sí mismas y a las demás.

La persona en estado de atención plena no se culpa, ni se juzga a sí misma por lo que piensa o siente en el momento presente, pero tampoco por lo ocurrido en el pasado, ni lo que pueda ocurrir en el futuro. No hay errores graves, son experiencias que fortalecen a la persona para aprender y seguir creciendo como seres humanos.

Aprender a no juzgar está íntimamente ligado al proceso de aceptación, pues de la única manera en que se podría no hacer juicios de valor sería aceptando plenamente lo que surja en cada momento, parezca agradable o doloroso y sin catalogarlo como éxito o fracaso. Desde esta perspectiva, los errores no significarían culpabilidades sino oportunidades para aprender y crecer como seres humanos que podrían conocerse más profundamente a sí mismos, observando las sensaciones corporales, pensamientos, emociones y sentimientos que emergieran en sus mentes, aceptándolos y dejándolos ir y venir sin enjuiciar, observar sin reaccionar y deshaciendo todos los errores contemplados.

La atención plena (mindfulness) también nos hace conscientes de todos los comentarios que añadimos a una vivencia, cuando hacemos juicios de valor sobre la misma, distinguiéndolos con claridad de la experiencia misma y decidiendo si vale la pena hacerles caso o no.

El factor no juzgar aparece como actitud no juzgadora y no evaluadora (aceptación incondicional de uno mismo) en el inventario FMI de Buchheld, Grossman y Walach (2001), y como aceptar (o permitir) sin juicios en la escala KIMS de Baer et al. (2004), en la cual es descrito como la capacidad de adoptar un enfoque no evaluador en el que no se aplican etiquetas de buena o mala a la experiencia.

Es conveniente aclarar en este punto para así evitar confusiones respecto a la habilidad de etiquetar o asignar una palabra (nombre) a las emociones, sensaciones, experiencias y pensamientos, que cuando Germer (2011) considera la acción de etiquetar dentro del factor describir con palabras como recurso poderoso para la atención plena (mindfulness), se refiere a asignar una palabra o frase que identifique y resuma sin juicios de valor lo que sentimos, pensamos y experimentamos en el momento presente. En este caso, sería todo lo contrario a la acción de etiquetar juzgando del que hablamos en el factor de no juzgar de este sub-apartado. En pocas palabras, etiquetar sin juicios de valor favorece la capacidad de describir y etiquetar asignando peyorativa y arbitrariamente valores de bueno o malo, no favorece la capacidad de no juzgar.

No juzgar está junto a Describir entre los factores de atención plena (mindfulness) que más correlacionan significativamente con el bienestar psicológico y la experiencia meditativa.

E) No reaccionar ante la experiencia interna

El factor no reaccionar ante la experiencia interna consiste en no afligirse ni exaltarse y actuar con calma y detenimiento ante pensamientos adversos o imágenes perturbadoras. Es ser capaz de percibir y observar los propios pensamientos y emociones y relacionarse con ellos sin juzgarlos ni reaccionar ante ellos aunque sean desagradables.

Una explicación favorecedora para no reaccionar con preocupación, inquietud, enojo, tristeza o cualquier otro tipo de respuesta emocional ante la experiencia mental interior es la que ofrece Salzberg (2011) cuando señala que los pensamientos, emociones y sentimientos que pasan por nuestra mente, no son hechos ni actos que formen parte de la realidad, sino partes del paisaje mental transitorio, que cruzan por la mente como nubes que pasan por el cielo, pero no son el cielo. No se trata tampoco de eliminarlos de nuestra mente, sino de cambiar nuestra relación con ellos y no perdernos ni atascarnos en ellos, ni condenarnos por tenerlos.

La atención plena (mindfulness) no suprime de la mente los sentimientos y pensamientos desagradables, ni prolonga los agradables, sino que ayuda a las personas a aceptarlos y a comprender que son momentáneos y pasajeros. Con la práctica, Salzberg (2011) indica que las personas pasan de identificar sentimientos muy generales como alegría, serenidad, orgullo, tristeza, enojo, ira, miedo, envidia, culpa, indiferencia, vergüenza, etc. a otros más sutiles como bondad, ternura, anhelo, esperanza, gratitud, arrepentimiento, impaciencia, desasosiego, aturdimiento, encaprichamiento, recelo, entre otros. De la misma manera, que podrían pasar de identificar sus pensamientos en rasgos generales de positivos/negativos o agradables/dolorosos a poder clasificar su contenido dependiendo de si corresponde a un proceso mental de planificación, recuerdo, preocupación, anticipación, etc. Lo que importa es tomar conciencia de que ninguno de esos pensamientos y sentimientos representan lo que somos ni a la realidad.

La atención plena (mindfulness) en el presente tampoco implica dejar de recordar o proyectar metas acerca del futuro. *“Habitar en el aquí y el ahora no significa*

que nunca se piense en el pasado o que no se planifique el futuro de forma responsable. Tan sólo se trata de que no nos permitamos perdernos en los arrepentimientos del pasado o las preocupaciones sobre el futuro” (Nhat Hanh, 1976, en Salzberg, 2011, p. 139).

Según Baer et al. (2012), No reaccionar ante la experiencia interna, No juzgar y Describir son los tres factores de atención plena (mindfulness) que más significativamente se relacionan con el bienestar psicológico y la experiencia meditativa.

2.1.4. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA ATENCIÓN PLENA

Hasta ahora, según las investigaciones de Baer, Walsch y Lykins (2011), Cebolla (2007), Parra (2011), Hick y Bien (2010) y Williams et al. (2014), existen al menos ocho cuestionarios originales de atención plena (mindfulness). La mayoría son autoadministrables. Según los autores mencionados, los más conocidos son:

- Inventario de Atención Plena de Freiburg (primera versión)/Freiburg Mindfulness Inventory, **FMI** de Buchheld, Grossman y Walach (2001) de 30 ítems y 4 factores: atención al momento presente, no juzgar, apertura a los estados mentales negativos, comprensión profunda y abierta de la experiencia

- Escala de Atención y Conciencia Plena/Mindfulness Attention Awareness Scale, **MAAS** de Brown y Ryan (2003) de 15 ítems y 1 factor: duración de atención y conciencia

- Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky/Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, **KIMS** de Baer, Smith y Allen (2004) de 39 ítems y 4 factores: observar, describir, actuar conscientemente y aceptar sin enjuiciar

- Escala Cognitiva y Afectiva de Atención Plena (primera versión)/Cognitive Affective Mindfulness Scale, **CAMS** de Feldman, Hayes, Kumar y Greeson. (2004 en Hick y Bien, 2010) de 18 ítems.

- Escala de Atención Plena de Toronto/Toronto Mindfulness Scale, **TMS** de Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting y Devins (2004)

- Cuestionario de Atención Plena/Mindfulness Questionnaire, **MQ** de Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan (2005 en Hick y Bien, 2010)

- Cuestionario de Atención Plena/Mindfulness Questionnaire, **MQ**, adaptación de Chadwick, Newman-Taylor y Abba (2005 en Williams et al. 2014).

- Escala de Atención Plena de Philadelphia (Philadelphia Mindfulness Scale, **PHLMS** de Cardaciotto (2005)

- Cuestionario de Cinco Facetas de Atención Plena/Five-Facet Mindfulness Questionnaire, **FFMQ** de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006) de 39 ítems y 5 factores: observar, describir, no enjuiciar, no reaccionar a la experiencia interna y actuar conscientemente.

- Escala de Atención Plena de Toronto/Toronto Mindfulness Scale, **TMS** de Lau Bishop, Segal, Buis, Anderson y Carlson et al. (2006) de 13 ítems y 2 factores: curiosidad y descentración

- Inventario de Atención Plena de Freiburg (versión revisada)/ Freiburg Mindfulness Inventory, **FMI-R** de Walach, Buchheld, Buttenmuller, Kleinknecht y Schmidt (2006) de 14 ítems y 1 factor.
- Escala Cognitiva y Afectiva de Atención Plena Revisada/Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised, **CAMS-R** de Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau (2007) de 12 ítems y 4 factores: atención, focalización en el presente, darse cuenta y aceptación de los pensamientos y sentimientos de la experiencia general cotidiana
- Escala de Atención Plena de Filadelfia/Philadelphia Mindfulness Scale, **PHLMS** de Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra y Farrow (2007, en Baer et al. 2011) de 20 ítems y 2 factores: conciencia del momento presente y aceptación
- Cuestionario de Atención Plena de Southampton/Southampton Mindfulness Questionnaire, **SMQ** de Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan (2008 en Parra, 2011) de 16 ítems y 4 factores: observación consciente, ausencia de aversión, no enjuiciar y dejar ir
- Inventario de Atención Plena de Freiburg (Freiburg Mindfulness Inventory, **FMI-8** de Kohls, Sauer y Walach (2009 en Parra, 2011) de 8 ítems y 2 factores: presencia y aceptación
- Cuestionario de Cinco Facetas de la Atención Plena/Five-Facet Mindfulness Questionnaire, **FFMQ** de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006), versión validada al castellano por Cebolla y cols. (2009) de 39 ítems y 5 factores: observar, describir, no enjuiciar, no reaccionar a la experiencia interna y actuar conscientemente
- Cuestionario de Atención Plena de Cuatro Facetas/Four-Facet Mindfulness Questionnaire. Es el **FFMQ** sin el factor observar.

A) Instrumentos de atención plena (mindfulness) como rasgo

Brown y Ryan (2003) afirman que la atención plena (mindfulness) puede ser considerada como rasgo y como estado, dependiendo de la frecuencia e intensidad en que se mantiene o manifiesta esta capacidad en la persona. Por esta razón, muchos autores han elaborado instrumentos diferenciando el rasgo y el estado de atención plena.

Según Hick y Bien (2010), algunos instrumentos de atención plena (mindfulness) están estructurados en la modalidad de autoinformes con el objetivo de valorar la atención plena (mindfulness) como rasgo. Entre los más utilizados se encuentran: 1) Inventario de Atención Plena de Freiburg (primera versión)/Freiburg Mindfulness Inventory, **FMI** de Buchheld, Grossman y Walach (2001); 2) Escala de Atención y Conciencia Plena/Midfulness Attention Awareness Scale, **MAAS** de Brown y Ryan (2003); 3) Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky/Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, **KIMS** de Baer, Smith y Allen (2004); 4) Escala Cognitiva y Afectiva de Atención Plena (primera versión)/Cognitive Affective Mindfulness Scale, **CAMS** de Feldman, Hayes, Kumar y Greeson (2004 en Hick y Bien, 2010); 5) Escala Cognitiva y Afectiva de Atención Plena Revisada (Revised Cognitive and Affective Mindfulness Scale, **CAMS-R** de Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau (2007); 6) Cuestionario de Atención Plena/Mindfulness Questionnaire, **MQ** de Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan (2005 en Hick y Bien, 2010) y 7) la Escala de Atención Plena de Philadelphia (Philadelphia Mindfulness Scale, **PHLMS** de Cardaciotto (2005).

Más tarde, Baer, Walsh y Likins (2011) agregan al listado de instrumentos para evaluar la atención plena (mindfulness) como rasgo considerados por Hick y Bien (2010) el cuestionario de Cinco Facetas de Atención Plena (Five-Facet Mindfulness Questionnaire), **FFMQ** de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006). También son cuestionarios de atención plena (mindfulness) como rasgo la versión en castellano de Cebolla (2007) del FFMQ de Baer y cols. (2006) y el Cuestionario de Atención Plena de Cuatro Facetas/Four-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ sin el factor observar).

1) Inventarios de atención plena de **Freiburgo** (2001, 2006 y 2009)

El inventario de atención plena (mindfulness) de Freiburg tiene tres versiones: FMI, FMI-R y FMI-8, oficializadas en los años 2001, 2006 y 2009, respectivamente.

La primera versión del **FMI** fue diseñada por Buchheld, Grossman y Walach (2001) con 30 ítems agrupados en cuatro factores: desidentificación de la atención en el presente (capacidad de observar el momento presente sin distracciones o identificarse con pensamientos), actitud juzgadora y no evaluadora hacia uno mismo y los demás (aceptación de debilidades con apertura y paciencia), apertura a los estados negativos, percepciones y emociones, y orientación y comprensión abierta a la experiencia (metacognición). Tiene una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta (Baer et al., 2011; Buchheld et al., 2001 y Cebolla, 2007). Por otro lado, Langer, Salcedo y Cangas (2010) al aplicar la atención plena (mindfulness) a la psicosis, resumen estos cuatro factores de FMI en dos: no juzgar el momento presente y apertura a experiencias negativas.

Según Baer et al. (2011), la primera versión del FMI fue desarrollada para ser aplicada a personas con experiencia en meditación, logrando un nivel de consistencia interna alta (Alpha de Cronbach = 0.93). Sin embargo, su estructura factorial no resultó ser estable. Por ello, la reducción de factores a una dimensión fue recomendada para una segunda versión y revisión del instrumento.

La segunda versión del FMI fue el inventario de atención plena de Freiburg revisado (Freiburg Mindfulness Inventory, **FMI-R**) de Walach, Buchheld, Butenmuller, Kleinknecht y Schmidt (2006) en que la cantidad de factores y de ítems se redujo de cuatro factores a uno y de 30 ítems a 14. El FMI-R alcanzó una consistencia interna adecuada arrojando diferencias entre los participantes meditadores, no meditadores y grupos clínicos (Baer y cols, 2011).

La tercera versión del FMI es el inventario de atención plena de Freiburg de 8 ítems (Freiburg Mindfulness Inventory, **FMI-8** fue diseñado por Kohls, Sauer y Walach (2009 en Parra, 2011) y consta de 8 ítems y 2 factores: presencia y aceptación.

2) Escala de Atención y Conciencia Plena (Mindfulness Attention Awareness Scale)

Hick y Bien (2010), Langer, Salcedo y Cangas (2010) y Cebolla (2007) opinan que la escala **MAAS** de Brown y Ryan (2003) con 15 ítems es unidimensional al valorar únicamente el factor duración de atención y conciencia. Dicho factor está compuesto por los indicadores atención al momento presente y conciencia, enfatizando los aspectos relacionados con la falta de introspección y la disociación. Tiene una escala de respuestas tipo Likert con seis opciones en las cuales se mide la frecuencia de las experiencias en piloto automático, con preocupación y con atención.

La escala MAAS no toma en cuenta otros factores importantes en la atención plena (mindfulness) como son apertura, no juzgar, ausencia de esfuerzo, comprensión profunda y autocompasión. Sin embargo, Cebolla (2007) informa que la escala MAAS se relaciona positivamente con los factores apertura a la experiencia, autoestima,

inteligencia emocional, bienestar y optimismo del cuestionario de personalidad los Cinco Grandes de Costa y McRae (1992, en Cebolla, 2007) y negativamente con el neurotismo y síntomas de depresión en el inventario de Depresión de Beck (s/f, en Cebolla, 2007) y también de manera inversa con síntomas de ansiedad en el STAI, estado de ánimo bajo del POMS, tendencia a la somatización de HSCL y rumiación. Según Baer et al. (2011), la MAAS ha obtenido una buena consistencia interna (0.82-0.87) en estudiantes universitarios.

3) Inventario de Habilidades de Atención Plena de Kentucky (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills)

La escala KIMS diseñada por Baer, Smith y Allen (2004), aunque no abarca todos los factores de atención plena (mindfulness), mide con 39 ítems al menos cuatro fundamentales, e incluye otros nuevos, faltando solo el factor “no reaccionar a la experiencia interna” del FFMQ de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006). Los cuatro factores son: observar, describir, actuar con conciencia y aceptar sin juzgar. Emplea una escala Likert con 6 opciones de respuesta.

Cebolla (2007) explica que el KIMS surge en el contexto de la terapia dialéctico-comportamental en la que se distinguen las habilidades “que” (observar, describir y actuar con conciencia) referidas a la participación con conciencia de la realidad, y las habilidades “como” (aceptar sin juzgar) referidas al modo para lograrlo.

La validez de la escala KIMS ha sido comprobada en todos sus factores menos el de observación. Según Cebolla (2007), los factores describir, actuar dándose cuenta y aceptar sin juzgar correlacionan negativamente con el factor neurotismo del cuestionario de personalidad de los Cinco Grandes de Costa y McRae (1992, en Cebolla, 2007) y con un factor global de psicopatología. Baer et al. (2011) indican que la escala KIMS tiene consistencia interna (0.76-0.91) en sus cuatro sub-escalas y correlacionan con variables de otros instrumentos como apertura a la experiencia, inteligencia emocional, alexitimia y evitación experiencial.

4) Escala Cognitiva y Afectiva de Atención Plena (Cognitive Affective Mindfulness Scale, 2004, 2007)

La primera versión de la escala CAMS elaborada por Feldman, Hayes, Kumar y Greeson (2004 en Hick y Bien, 2010) tenía 18 ítems que fueron reducidos a 12 en su segunda versión denominada Escala Cognitiva y Afectiva de Atención Plena Revisada (Revised Cognitive and Affective Mindfulness Scale).

La segunda versión revisada de la escala CAMS-R fue diseñada por Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau (2007) y consta de 12 factores interdependientes y cuatro factores: atención, enfocarse en el momento presente, conciencia (darse cuenta) y aceptación sin juicios de los pensamientos y sentimientos de la experiencia general cotidiana. Tiene una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta.

Según Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006), la escala CAMS-R tiene una consistencia interna (0.74-0.77) y correlaciona positivamente con el FMI y la escala MAAS, así como con los factores bienestar, regulación de emociones adaptativas, flexibilidad cognitiva, análisis de problemas, capacidad de planificar y negativamente con los síntomas de malestar, preocupación, rumiación, supresión de pensamientos, evitación y falta de intencionalidad.

5) Cuestionario de Atención Plena (Mindfulness Questionnaire)

El cuestionario MCQ fue elaborado por Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan (2005 en Hick y Bien, 2010). Tiene 16 ítems relacionados a pensamientos e

imágenes especialmente desagradables. Según Cebolla (2007), aunque los autores distinguen 4 factores de atención plena (observación, no aversión a las experiencias, dejar ir o soltar y no juzgar), el cuestionario MCQ es unifactorial.

6) Escala de Atención Plena de Philadelphia (Philadelphia Mindfulness Scale, 2005, 2008)

La escala **PHLMS** tiene dos versiones. La primera fue elaborada por Cardaciotto (2005) y la segunda por Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra y Farrow (2007, en Baer et al., 2011) con 20 ítems y 2 factores: conciencia del momento presente y aceptación. Según Baer et al. (2011), estos dos factores se valoran de manera independiente. La conciencia del momento presente se refiere al control constante (darse cuenta) de las experiencias internas y externas, y la aceptación se relaciona con la capacidad de no juzgar y de apertura a la experiencia sin evitarla o intentar escapar de ella. Tiene adecuada consistencia interna y correlaciones significativas.

Según Cebolla (2007), de estos dos factores (aceptación y conciencia del momento presente) de la escala PHLMS pueden surgir cuatro estados: atención plena (niveles altos de aceptación y conciencia), flujo (alta aceptación y baja conciencia), evitación o control de la experiencia no lograda (baja aceptación y conciencia) y evitación o control de la experiencia lograda (baja aceptación y alta conciencia).

7) Cuestionario de Atención Plena de Southampton (Southampton Mindfulness Questionnaire)

El cuestionario **SMQ** diseñado por Chadwick, Hember, Mead, Lilley y Dagnan (2005, 2008 en Baer et al., 2011) consta de 16 ítems y 4 factores: observación consciente, ausencia de aversión, no enjuiciar y dejar ir. Uno de sus cuatro factores es medido mediante una escala Likert de 7 opciones de respuesta. Tiene una adecuada consistencia interna (0.89) y correlaciona significativamente con la escala MAAS. Se puede aplicar a personas con y sin experiencias contemplativas.

8) Cuestionario de Cinco Facetas de Atención Plena (Five-Facet Mindfulness Questionnaire)

El cuestionario **FFMQ** fue diseñado por Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006) a partir de un análisis factorial de las cinco escalas de atención plena (mindfulness) más importantes (KIMS, FMI, MCQ, MAAS y CAMS) hasta ese momento.

Williams, Dalglish, Karl y Kuyken (2014) consideran que el FFMQ es usado muy comúnmente en el ámbito de la investigación para evaluar la atención plena (mindfulness) en intervenciones psicoterapéuticas como el MBCT y MBSR y así medir los resultados de mejora al término de las mismas. Williams et al. (2014), Carmody y Baer (2008), Nyklíček y Kuijpers (2008), Bränström, Kvillemo, Brandberg y Moskowitz (2010), Bowen y Kurz (2012 en Williams et al., 2014), Deckersbach et al. (2012 en Williams et al., 2014), Vøllestad, Sivertsen y Nielsen (2011 en Williams et al., 2014) y McManus, Suraway, Muse, Vazquez-Montes y Williams (2012 en Williams et al., 2014) confirman que el FFMQ es un buen medidor del cambio terapéutico producido por la atención plena (mindfulness) en programas de intervención como el MBCT y MBSR.

Además, Williams et al. (2014) y Baer et al. (2008), comprueban que la estructura de 5 factores del FFMQ es la más adecuada para aplicar a muestras que incluyen personas con o sin experiencia de meditación.

“Observar (Observing/Noticing)” es el único factor de atención plena (mindfulness) del FFMQ que ha presentado dificultades de comprensión para las personas encuestadas. Grossman y Van Dam (2011 en Williams et al., 2014) indican que una posible causa podría ser los diferentes significados que tiene el término “observar” para las personas dependiendo de si tienen o no experiencias de meditación y estados contemplativos. Por ello, Baer et al. (2008) consideran que la sub-escala de “observar” del FFMQ es un factor clave para determinar el nivel de atención plena.

Los resultados de las investigaciones de Williams et al. (2014) al aplicar el FFMQ, indican que todos los factores (describir, actuar con conciencia, no juzgar la experiencia y no reaccionar a la experiencia interior) de atención plena (mindfulness), excepto “observar (observing/noticing)” son significativos ($p > 0.001$) en personas sin experiencias de meditación. También, los cinco factores de atención plena (mindfulness) resultaron significativos en personas con experiencia de meditación ($p > 0.001$) (p. 7).

Al respecto, Baer et al. (2008) ya habían sugerido que la atención plena (mindfulness) podría variar si aumentaba la experiencia de meditación. Para estos autores, los factores claves de atención plena (mindfulness) en personas sin experiencias de meditación son describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar. Entienden que la meditación hace emerger en las personas la capacidad para observar. Por lo tanto, recomiendan considerar utilizar el FFMQ eliminando el factor “observar” y dejándolo con los otros cuatro factores (Four Facet Mindfulness Questionnaire), cuando haya que aplicarlo a no meditadores en futuros estudios. Lamentablemente, la publicación de los resultados de Williams y cols. (2014) nos llegó cuando ya habíamos aplicado el FFMQ de cinco factores a los estudiantes de música de la UASD. Y además hubiéramos tenido que preguntar en el Cuestionario de Datos Sociopersonales sobre su experiencia en meditación también.

Existe una versión en castellano de Cebolla (2007) del cuestionario de cinco factores FFMQ de Baer et al. (2006) que fue la que aplicamos en esta investigación.

B) Instrumentos de atención plena (mindfulness) como estado

El primer instrumento de atención plena (mindfulness) como estado fue la Escala de Atención Plena de Toronto/Toronto Mindfulness Scale, **TMS** de Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, y Devins (2004). Desde esta perspectiva, Hick y Bien (2010) afirman que en el TMS, la atención plena (mindfulness) es concebida como un estado que se evoca, se sostiene y es controlado por la atención consciente, siendo sus dos únicos factores la curiosidad y el descentramiento.

Años más tarde, Lau, Bishop, Segal, Buis, Anderson y Carlson (2006) comprueba la fiabilidad y validez de la escala TMS en investigaciones sobre la atención plena (mindfulness).

Otro instrumento para medir la atención plena (mindfulness) como estado es la Escala de Atención Plena de Toronto/Toronto Mindfulness Scale, **TMS** fue el creado por Lau y cols. (2006). El TMS de Lau y cols. (2006) evalúa el logro de un estado consciente de atención plena (mindfulness) durante una sesión con ejercicios de meditación de 15 minutos que se realiza con los participantes antes de llenar el instrumento. La escala TMS tiene adecuada consistencia interna para cada factor y correlaciona significativamente con otros instrumentos de atención plena (mindfulness).

2.2. PRÁCTICAS Y EFECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN PLENA

EFECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN PLENA

En este apartado, presentaremos algunas de las prácticas y efectos beneficiosos generales que aporta la práctica de la atención plena (mindfulness) cada vez más extendida y comprobada su eficacia en el ámbito psicoeducativo, salud física y formación musical. Prueba de ello son las investigaciones de Baer et al. (2008), Brown y Ryan (2003), Grossman, Niemann, Schmidt y Walach (2004), Kabat-Zinn (2009), Segal et al. (2009), Shapiro, Oman, Thoresen, Plante y Flinders (2008), entre otras.

En cuanto a las prácticas, existen propuestas de intervención de atención plena (mindfulness) combinadas con técnicas de terapia cognitiva. Según Cebolla (2007) citando a Hayes (2004) y Hayes y Linehan (2005), este grupo de terapias basadas en la aceptación y atención plena (mindfulness) son también identificadas como *“la tercera ola dentro de la Terapia Cognitivo-Conductual”* (p.20).

Las terapias de tercera generación comenzaron a utilizarse primero en el campo clínico tanto para reducir trastornos psicológicos (estrés, la ansiedad y la depresión) como enfermedades médicas. Sin embargo, su aplicación en el campo de la educación se ha ampliado tanto que Shapiro, Brown y Astin (2008) deciden organizar y agrupar las prácticas y efectos de la atención plena (mindfulness) en tres áreas: rendimiento cognitivo y académico, salud mental (ansiedad, estrés y depresión) y bienestar psicológico, y desarrollo desarrollo integral y holístico de la persona (creatividad, relaciones interpersonales, empatía, autocompasión).

Según Shapiro, Brown y Astin (2008), en el área de rendimiento cognitivo y académico se concentran las prácticas y efectos de la implementación de la atención plena dirigidas a mejorar las habilidades cognitivas y el rendimiento académico. Dada la importancia que reviste en nuestra investigación la autopercepción de aprendizaje y dominio en la ejecución musical, hemos preferido presentar por separado las prácticas y efectos en el aprendizaje y dominio de competencias del rendimiento académico. Además, hemos preferido denominarlas competencias psicológicas en vez de habilidades cognitivas para diferenciar las capacidades que desarrolla la atención plena (mindfulness) de la terapia cognitiva.

Veamos, pues, algunos ejemplos de dichas prácticas y su efectos.

2.2.1. En el aprendizaje y dominio de competencias psicológicas

Recientes y cada vez más numerosas investigaciones sobre la aplicación de la atención plena en la educación reportan sus efectos favorables en el desarrollo y dominio de competencias cognitivas (memoria, atención, concentración, toma de decisiones, proactividad, procesos autorreferenciales, capacidad reflexiva, creatividad), físicas (conciencia corporal, audición, percepción sensorial) y emocionales (tranquilidad, ecuanimidad, resistencia, sensación de bienestar psicológico, sentido de conexión, autocompasión, capacidad de trabajo en equipo, seguridad, amabilidad, autorrealización personal) y por ende, inferimos que todas estas competencias redundan en el logro de mejores procesos de aprendizaje, rendimiento, satisfacción académica y estrategias para el manejo de la ansiedad y otras vulnerabilidades psicológicas que surgen ante estímulos estresores (Brown, 2012; Díaz, 2011; Diex, 2013; Horrigan y Davidson, 2005 en Salzberg, 2011; Hözel y cols. (2011); Lazar et al. 2005; Lazar, 2010 en Salzberg, 2011; Lin, Chang, Zemon y Midlarsky, 2008; Luders, 2009, en Salzberg, 2011; Payne, Levine y Crane-Godreau, 2015; Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014; Ruiz-Lázaro, Rodríguez-Gómez, Martínez-Prádanos y Núñez-Marín, 2014; Steyn, 2013; Xu, 2010; entre otros).

Lazar et al. (2005) comprobó que las personas que practican la meditación introspectiva (equivalente a mindfulness para ambas autoras) tienen más desarrollada la parte del cerebro que procesa los aspectos cognitivos, emocionales y sensación de bienestar que en las que no la cultivan, y que ello sería beneficioso para evitar la pérdida de memoria y déficits cognitivos que sobrevienen con la edad.

Shapiro et al. (2008) y Mañas, Franco, Gil y Gil (2014) consideran que el desarrollo de habilidades cognitivas es fundamental para lograr una ejecución académica satisfactoria. Estos autores indican que atención, concentración y procesamiento rápido y eficaz de la información son aspectos que pueden ser incrementados mediante la práctica de la atención plena (mindfulness).

De igual manera, los resultados de las investigaciones de Lazar (2010, en Salzberg, 2011) y Luders (2009, en Salzberg, 2011) indican que el mindfulness mejora el aprendizaje, la memoria, la atención, el sentido de orientación, la conciencia corporal, así como la flexibilidad y estabilidad emocional.

Gallagher (2010) y Langer (2006) afirman que la atención plena desarrolla el pensamiento creativo, el cual requiere de mucha concentración, procesamiento de información compleja sin esfuerzo y la capacidad de resolver problemas con inspiración e inventiva. La atención deliberada favorece el aprendizaje, la salud mental, el bienestar psicológico, el trabajo productivo y creativo. La concentración activa e inquisitiva es la fuente de la invención (Gallagher, 2010). Langer (2006) distingue entre la atención creativa y presente y la atención fija y lineal, indicando que la primera se basa en la exploración activa y a fondo de un objeto. La atención expansiva, decidida, elaborada y curiosa beneficia la creatividad y el renacer personal, ya que cuando se presta atención se eleva el espíritu para expandir las posibilidades cognitivas y el potencial creativo (Gallagher, 2010).

Hözel et al. (2011) reportan que al finalizar un programa de entrenamiento en atención plena (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), los participantes tuvieron un aumento en la concentración de la materia gris en el área cerebral relacionada con el aprendizaje, memoria, control de las emociones, procesos autorreferenciales, toma de decisiones y perspectiva y sensación de bienestar psicológico.

Salzberg (2011) enfatiza los beneficios que aporta el desarrollo de la capacidad de concentración inmerso en la atención plena cuando señala que otra consecuencia saludable de la concentración es que *“nos hace volver a sentirnos completos cuando nos hallamos fragmentados, ya que nos permite ser conscientes de todas nuestras emociones y reflexiones, las agradables y las dolorosas”* (p. 55).

Igualmente, Salzberg (2011), señala que la atención plena nos ayuda a aceptarnos y ser más indulgentes con nosotros mismos dejando de gastar energía recriminándonos por tener pensamientos desagradables y tratando de huir de ellos o de ocultarlos. El beneficio de aprender a aceptarnos y ser más indulgentes con nosotros es que podremos actuar así también con los demás.

La proactividad es otro de los aspectos que, según Salzberg (2011), se desarrolla mediante la atención plena. *“Cuanto más directa e íntimamente estemos conectados con nuestros pensamientos, sentimientos y experiencias, más proactivos nos volveremos, puesto que podremos hacer elecciones mejores y más fundamentadas en lugar de dejarnos llevar por un hábito que no hemos examinado”* (p. 140).

Franco-Justo, De la Fuente-Arias y Salvador-Granados (2011) aplicaron un programa de entrenamiento en atención plena para promover el crecimiento y

autorrealización personal a estudiantes del Bachillerato, obteniendo resultados satisfactorios. Franco et al. (2011) han analizado los resultados de investigaciones en las que la atención plena favorece el desarrollo de la capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles, operatividad y realización en el quehacer, autocontrol, conciencia de sí mismos o autoconocimiento de las propias fortalezas y limitaciones, emociones positivas, aceptación social, empatía, desarrollo interpersonal, autoaceptación incondicional, competencia emocional y autoestima.

Por su parte, Salzberg (2011) considera que la meditación mindfulness, con sus enseñanzas de amabilidad, paciencia y compasión, es un método sencillo que proporciona una sensación de plenitud, tranquilidad mental, concentración, seguridad y conexión con los demás, a las personas ansiosas en esta sociedad actual tan fragmentada y competitiva.

De la misma manera, Horrigan y Davidson (2005, en Salzberg, 2011) consideran que la meditación mindfulness fortalece la calma, la ecuanimidad, la resistencia, el sentido de conexión compasiva con los otros, que son aspectos fundamentales de la felicidad. Cuanto más las personas desarrollan la calma, la serenidad y la tranquilidad, más cómodos se sentirán con su mente, con su cuerpo y con su vida tal como es.

Ruiz-Lázaro et al. (2014), comprueban la reducción del déficit de atención e hiperactividad mediante la implementación del proyecto “Creciendo con atención y conciencia plena.”

2.2.2. En el rendimiento académico y la satisfacción académica

Recientemente, se han estado realizando investigaciones en las que se relacionan, positivamente, la atención plena y el rendimiento académico. Entre ellas, podríamos citar los estudios de Cranson et al. (1991), Franco, Mañas, Cargas y Gallego (2011), Franco-Justo et al. (2011), Franco-Justo, Soriano-Ayala y Justo-Martínez (2010), Jha et al. (2007), Lazar et al. (2005), Mañas et al. (2014), León (2008), quien a su vez cita a Martín, León y Vicente (2007) y a Chang y Hierbert (1989), Ruiz-Lázaro et al. (2014), Shapiro et al. (2006, 2010), Slagter et al. (2007), Sugiura (2004), Toga (2012), Zylowska et al. (2008), entre otros.

Martín, León y Vicente (2007, citados por León, 2008) observaron el aumento del rendimiento académico en una prueba de aptitud musical aplicada a 200 estudiantes después de un programa de intervención en atención plena visual y auditiva.

Diex (2013) afirma que existen múltiples evidencias científicas de la aplicación del Mindfulness en la educación, mediante las cuales se ha podido comprobar que los programas de atención plena favorecen el desarrollo cognitivo, académico y personal abarcando el incremento de la capacidad reflexiva, creatividad, memoria, concentración, manejo del estrés, así como de habilidades atencionales, perceptuales y de procesamiento de la información. Todas estas competencias, sin duda, producen un mejor aprendizaje y, por ende, el estudiante logra mayores niveles de rendimiento académico.

Igualmente, Mañas et al. (2014) consideran que la atención plena (mindfulness) tiene un impacto directo en incremento del rendimiento académico debido a que su práctica potencia el desarrollo de habilidades cognitivas como la atención, concentración y procesamiento rápido y eficaz de la información.

Carboni (2012) en Diex (2013) indica que la práctica de la atención plena es efectiva para mejorar el déficit de atención y consecuentemente el rendimiento académico.

Igualmente, Mañas, Franco, Cangas y Gallego (2011) y Franco et al. (2011) investigaron los efectos beneficiosos de la atención plena en el rendimiento académico, autoconcepto y disminución de la ansiedad en estudiantes de secundaria.

Franco-Justo et al. (2010) señalan que la atención plena mejora el autoconcepto y rendimiento académico de los estudiantes, según un estudio realizado con inmigrantes latinoamericanos residentes en España.

Otras investigaciones sobre la aplicación de la atención plena en el ámbito educativo, muestran que aumenta la creatividad verbal (Franco, 2009), los valores (Franco y Navas, 2009), autorrealización personal (Franco-Justo et al., 2011) y el rendimiento académico (Mañas et al., 2011).

De la misma manera, Ruiz-Lázaro et al. (2014), comprueban que la atención plena (mindfulness) aumenta el rendimiento académico, las relaciones interpersonales, la empatía y la calma y reduce la ansiedad ante los exámenes y el déficit de atención e hiperactividad en colegiales.

Ruiz-Lázaro et al. (2014), comprueban la mejora e incremento del rendimiento académico mediante la implementación del proyecto “Creciendo con atención y conciencia plena.”

Mañas et al. (2014) presentan un estudio sobre los diversos y variados programas de intervención educativa que existen en la actualidad basados en la atención plena para estudiantes y docentes. Entre los programas más conocidos dirigidos para estudiantes, los autores señalan los siguientes: Inner Kids Program (The New ABCs: Attention, Balance and Compassion), Inner Resilience Program (IRP), Learning to Breathe, Mindfulness in School Project (MiSP), Mindful Schools; MindUP, Staf Hakeshev (The Mindful Language), Still Quiet Place, Stressed Teens, Wellness Work in Schools. Igualmente, Mañas et al. (2014) indican como programas de entrenamiento en atención plena para docentes los siguientes: Respira, Conciencia para el Bienestar en la Escuela, Mindfulness-Based Wellness Education (MBWE), Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE) y Stress Management and Relaxation Techniques (SMART).

En lo que se refiere a la relación entre atención plena y satisfacción académica, todavía no hay muchas investigaciones, sin embargo, está empezando a surgir el interés por el tema. Al respecto, Barceló y Gascón (2013) evaluaron la relación de los niveles de atención plena con el afecto positivo-negativo, ansiedad estado-rasgo, estrés académico y satisfacción académica en estudiantes universitarios. Los resultados indican que existen correlaciones significativamente positivas entre la atención plena y el afecto positivo y la ansiedad-rasgo, y negativas entre la atención plena y el afecto negativo y la ansiedad-estado. Podemos observar que la variable satisfacción académica no aparece mencionada en los resultados finales del estudio.

2.2.3. En la salud mental, salud física y el desarrollo psicológico

A) Reducción del estrés, ansiedad y depresión

La práctica de la atención plena (mindfulness) que se ha estado incluyendo últimamente dentro del movimiento o conjunto de terapias de tercera generación, está introduciendo cambios (aceptación de lo que no se puede cambiar) en el enfoque de

intervención psicoterapéutica actual (Lavilla, Molina y López, 2008, en Parra, 2011; Baer y Krietemeyer, 2006; Hayes, 2004, en Parra, 2011; entre otros).

Actualmente, los programas psicoterapéuticos más conocidos basados en la atención plena (mindfulness) según Baer y Krietemeyer (2006), Cebolla (2007) y Parra (2011) son: el Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) de Kabat-Zinn (2007, 2009); la Terapia Dialéctica Comportamental de Linehan (1993 en Parra, 2011, Dialectical Behavior Therapy, DBT); la Terapia de Aceptación y Compromiso de Hayes, Strsahl y Wilson (1999 en Parra, 2011, Acceptance and Commitment Therapy, ACT), Intervenciones basadas en la atención plena (Mindfulness-Based Interventions, MBI) de Hofmann et al., 2010, en Fogarty et al. 2015), Modelo Metacognitivo de Mindfulness de Jankowski y Holas (2014) y la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena de Segal, Williams y Teasdale (2002, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT).

Entre las propuestas de intervención de atención plena (mindfulness) combinadas con técnicas de terapia cognitiva, el de Atención Plena (Mindfulness) basado en Terapia Cognitiva (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) de Segal et al. (2009) ha sido aplicado por Cebolla (2007) y por Parra (2011). Dicho programa, basado en el de Reducción del Estrés basado en Mindfulness de Kabat-Zinn (1982, 1990), integra técnicas de reestructuración cognitiva con ejercicios de atención plena. Segal et al. (2009) implementan un curso formativo de atención plena combinada con terapia cognitiva (MBCT) de ocho semanas para aliviar la depresión y la ansiedad, mediante la observación de pensamientos sin juzgarlos.

Recientes y variadas investigaciones avalan los resultados de estos programas de intervención psicológica en los que se propone la atención plena (mindfulness) como una herramienta útil para disminuir la ansiedad e incluso la depresión y el estrés. La implementación de dichos programas de intervención basados en la atención plena también en el campo de la educación, la atención social y la salud física es cada vez más extendida. Autores como Kabat-Zinn (2009), Germer (2007), Silverton (2013), Moreno (2013), Franco-Justo et al. (2011), Delgado y Vila (2009), entre otros, también han estudiado los beneficios de la atención plena y su relación con la ansiedad.

Silverton (2013) indica que la atención plena (mindfulness) se fundamenta en una serie de ejercicios técnicos que aquietan la mente mediante la práctica de prestar atención con plena conciencia del cuerpo y la respiración en el momento presente.

Algunas investigaciones han comprobado los beneficios de la práctica de la atención plena (mindfulness) para disminuir el estrés y la ansiedad. Es el caso de Davidson et al. (2003) quienes reportan el aumento de la serenidad, afecto positivo, regulación del estado de ánimo y disminución de mecanismos de lucha, huida y parálisis ante situaciones estresantes como efectos beneficiosos de la atención plena. Brown, Ryan y Creswell (2007) y Keng, Smoski y Robins (2011) también afirman que la práctica de la atención plena (mindfulness) beneficia la salud mental.

Delgado y Vila (2009) demostraron en una tesis doctoral presentada en la Universidad de Granada, que la atención plena (mindfulness) reduce la ansiedad, la tristeza y la depresión. El propósito de dicha investigación fue analizar la eficacia de un programa de entrenamiento en atención plena en casos de ansiedad o bajo estado de ánimo, tanto a nivel psicológico como fisiológico, que fue aplicado a un grupo de mujeres con síntomas de ansiedad generalizada y a otro de profesores de educación media.

Barbosa et al. (2013) encontraron una significativa reducción de los niveles de ansiedad ($P < 0.001$, medido con el cuestionario Burns Anxiety Inventory) y aumento de la empatía ($P < 0.0096$) en estudiantes de salud sometidos a mucho estrés durante sus prácticas universitarias, luego de que realizaran y concluyeran un programa de 8 semanas de atención plena (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) y de 11 semanas, agregando tres semanas al de 8 ($P < 0.01$).

De la Fuente, Franco y Mañas (2010) reportaron la reducción significativa del cansancio emocional y burnout, e incremento del compromiso académico en estudiantes universitarios, luego de un programa de atención plena.

Salzberg (2011) entiende que cuando las personas logran identificar un centro de atención es más fácil soportar *“las arremetidas de la sobreestimulación, la incertidumbre o la ansiedad que el mundo nos provoca...”* (p.55). *“El no prestar atención nos mantiene en un ciclo de deseo sin fin. Pasamos a la siguiente cosa sin darnos verdadera cuenta de lo que ya teníamos. La falta de atención crea una necesidad cada vez mayor de estimulación”* (Salzberg, 2011, p. 69).

Partiendo de filosofías orientales budistas, Kabat-Zinn (2009) creó su método MBSR para la práctica de la atención plena en 8 semanas, en el cual se induce a la persona a hacer un alto en el camino y desconectar el “piloto automático” con que lleva su vida diaria, poniendo atención, observando y estando consciente de lo que pasa en su cuerpo y en su mente. *“Practicar la atención plena significa comprometernos plenamente a estar presentes en cada momento”* (Kabat-Zinn, 2009, p.42). Kabat-Zinn (2009) demostró que luego de practicar mindfulness durante su curso de 8 semanas, los participantes mostraron niveles de ansiedad más bajos y disminución de las emociones negativas. Bohlmeijer, Prenger, Taal y Cuijpers (2010 en Williams et al., 2014) y Grossman et al. (2004) comprueban la eficacia del MBSR de Kabat-Zinn (2009) en la mejora de la salud mental de personas con problemas físicos crónicos.

Hofmann et al. (2010, en Fogarty et al. 2015) indican que las *“intervenciones basadas en la atención plena reducen la ansiedad y la depresión en población con casos clínicos y el estrés en individuos saludables* (Chiesa y Serretti, 2009 en Fogarty, Lu, Sollers, Krivoschekov, Booth y Consedine 2015) *con estudios controlados mostrando reducción del dolor y aumento de las funciones físicas* (Morone y cols. 2008 en Fogarty, Lu, Sollers, Krivoschekov, Booth y Consedine 2015, p.1).”

Carmody y Baer (2008) afirman que la práctica de la atención plena mejora el disminuye los síntomas de estrés y ansiedad, luego de completar un programa de 8 semanas (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR). Similares resultados obtuvieron Bränström, Kvillemo, Brandberg y Moskowitz (2010), Goldstein y Kornfield (2001), Josefsson, Larsman, Broberg y Lundh (2011), Kabat-Zinn (2009), Kuyken et al. (2010), Nyklícek y Kuijpers (2008), Segal et al. (2009), Shahr, Britton, Sbarra, Figueredo y Bootzin (2010), entre otros.

Igualmente, Williams et al. (2014) consideran que hay suficiente evidencia sobre la eficacia del MBCT para mejorar la depresión (Piet y Hougaard, 2011 en Williams et al., 2014; Kuyken, et al., 2010; y Segal et al., 2013 en Williams et al., 2014). Williams et al. (2014) informan que la segunda edición del MBCT establece el cultivo de la atención plena y la autocompasión como unos de sus objetivos.

Orsillo, Roemer, Block-Lerner y Tull (2004) y Roemer y Orsillo (2007), han demostrado la eficacia de la atención plena (mindfulness) en la reducción de la ansiedad. En ese sentido, Roemer, Salters-Pedneault y Orsillo (2006) desarrollan un

nuevo tratamiento integrado para reducir la ansiedad generalizada, en el cual incorporan elementos de la atención plena basada en la terapia cognitiva de Segal et al. (2009) y la terapia de aceptación y compromiso de Hayes, Strosahl y Wilson (1999, en Roemer et al., 2006).

Cebolla (2007) investiga los efectos favorables de la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena en la reducción de la ansiedad y la depresión creado por Segal et al. (2009) en Tenerife, España. Sus resultados reportan disminución en los síntomas de ansiedad, estrés, preocupación y depresión; aumento de la metacognición, estilos cognitivos adaptativos y habilidades propia de la atención plena (mindfulness) para afrontar el sufrimiento; y mayor conciencia de la poca efectividad de la rumiación de pensamientos como estrategia para solucionar problemas. estudio de Según Cebolla (2007), *“la reducción de ansiedad está relacionada con la reducción de la rumiación, junto con la reducción de la creencia de que la preocupación es incontrolable y peligrosa y con la necesidad de controlar los pensamientos”* (p. 296). La intervención tuvo una duración de 16 horas durante dos meses, pero la investigación se desarrolló en dos años, y concluye proponiendo la realización de nuevas investigaciones en el las diferencias individuales (rasgos de personalidad/tipos de apego) en atención plena.

Salzberg (2011) coincidiendo con Jha et al. (2007) afirma: *“los investigadores formularon la teoría de que tal vez la simple práctica de centrar la atención mediante la meditación pudiera ayudar a los pacientes de depresión, ansiedad, desorden de estrés postraumático y otras enfermedades caracterizadas por la cavilación excesiva”* (p.41).

Cunha y Paiva (2012) demostraron que género, autocrítica, aceptación y atención plena tuvieron una influencia significativa en la predicción de ansiedad ante los exámenes en estudiantes de secundaria. De acuerdo a sus investigaciones, los estudiantes con altos niveles de ansiedad ante los exámenes tenían altos niveles de ansiedad social y autocrítica, y bajos niveles de atención plena, aceptación y autoconfianza.

Franco, Molina, Salvador y De la Fuente (2011) estudiaron los cambios significativos de un programa psicoeducativo basado en la atención plena aplicado en estudiantes universitarios para mejorar sus niveles de ansiedad social, tensión, fatiga, evitación social e impulsividad.

Franco (2010) observa una reducción significativa en los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención primaria luego de un programa de atención plena. Igualmente, Ruiz-Lázaro et al. (2014), comprueban la reducción de la ansiedad ante los exámenes y el déficit de atención e hiperactividad mediante programas de intervención basados en la atención plena (mindfulness).

B) Salud física

A nivel personal físico, Payne, Levine y Crane-Godreau (2015) aplican y valoran la importancia de la respiración, postura, tonicidad muscular y escáner corporal de la práctica de la atención plena o mindfulness en su terapia de experiencia somática (Somatic Experiencing, SE) para la recuperación de las personas que han vivido situaciones traumáticas. La atención plena es utilizada para aliviar el dolor en personas que padecen de fibromialgia, cáncer, trastornos somáticos y otras enfermedades.

Salzberg (2011), basándose en las investigaciones de Carey (2008), Davidson et al. (2003), Kabat-Zinn (2009), Shachtman (2008), Slagter et al. (2007) y Zylowska et al. (2007), indica que el mindfulness o atención plena puede ser beneficioso para mejorar

las capacidades cognitivas en personas con déficit de atención y con déficit de atención con hiperactividad; la concentración, la atención y capacidad de trabajo en equipo en deportistas, así como el sistema inmunológico, el insomnio, el dolor crónico y la salud mental en general.

Jankowski y Holas (2014) afirman que la atención plena ha probado ser una herramienta terapéutica eficaz para una variedad de problemas de salud clínicos y no clínicos y aumentar el bienestar.

Parra (2011) comprueba la eficacia de la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena (TCBCP/Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT, de Segal et al. (2009) en la mejora de la ansiedad, la depresión, intensidad de dolor y calidad de vida en personas con fibromialgia (dolor en articulaciones con fatiga, ansiedad, isomnio, depresión y cefaleas, según Rivera et al. (2006, en Parra, 2011) en Albacete, España.

Mañas et al. (2014) señalan que numerosas investigaciones sobre la aplicación de la atención plena (mindfulness) han comprobado su eficacia y utilidad en la mejora de enfermedades como el cáncer, psoriasis, fibromialgia, hipertensión, asma, sida, infarto cardiaco, entre otras.

C) Desarrollo psicológico

A nivel psicológico, la atención plena es un estado de conciencia equilibrado (tranquilo, pero alerta a la vez) y conectado con nuestro interior, que nos capacita para identificar, aceptar y observar nuestras reacciones habituales de rechazo, apego o indiferencia, así como dejarlas ir. Este sentido de equilibrio de la atención plena también se refleja al establecer una relación diferente con la experiencia del momento presente, sin rechazarla, sin aferrarnos, ni abrumarnos por ella.

Igualmente, nos permite disfrutar de las experiencias agradables sin aferrarnos a ellas, porque sabemos que inevitablemente cambiarán. Sin atención plena, nos perdemos de vivir la experiencia placentera mientras dura en el presente, por preocuparnos demasiado pensando ansiosamente si será breve o no.

Carmody y Baer (2008) afirman que la práctica de la atención plena mejora el bienestar psicológico luego de completar el programa de mindfulness de ocho semanas de Kabat-Zinn (2009). En esta misma línea, Baer et al. (2012), comprueban que la atención plena (mindfulness) combinada con la autocompasión tienen efectos significativos en la mejora del bienestar psicológico. Igualmente, Goldstein y Kornfield (2001) afirman que la atención plena (mindfulness) incrementa el bienestar, la introspección, la apertura, la sabiduría, la ecuanimidad y la compasión.

Según Kabat-Zinn (2009), la atención plena (mindfulness) supone *“un trabajo que nos dota de poder, porque el hecho de prestar atención de este modo permite acceder a reservas muy profundas de creatividad, de inteligencia, de imaginación, de claridad, de determinación, de capacidad de elección y de sabiduría que tenemos en nuestro interior”* (p. 30).

Para Salzberg (2011), la atención plena (mindfulness) nos ayuda a diferenciar entre lo que ocurre en realidad y las interpretaciones que hacemos con historias que nos contamos sobre lo que está pasando y que interfieren para nuestra comprensión directa de la experiencia. La autora explica que si aplicamos la atención plena (mindfulness), por ejemplo, a la ira o a la cólera, no tendremos que huir de ella, sino que podremos acercarnos a dicha emoción para investigarla, siendo conscientes de ella sin juzgarla.

Salzberg (2011) señala los siguientes beneficios que aporta la meditación mindfulness:

1. Identificación de asunciones, creencias, prejuicios y juicios autocríticos que obstaculizan la felicidad.
2. Reconocimiento de restricciones que limitan y sabotean el éxito y crecimiento personal.
3. Mayor y mejor resistencia para soportar los momentos desagradables.
4. Redescubrimiento profundo de lo que realmente es importante para la persona.
5. Obtención de recurso de emergencia para abordar las experiencias difíciles que se puedan vivir en cualquier momento y lugar. (La respiración se puede practicar y llevar en todas partes)
6. Contacto directo con las mejores cualidades de uno mismo: amabilidad, confianza y sabiduría.
7. Recuperación de energía perdida tratando de controlar lo incontrolable y deseando cambiar a todo el mundo continuamente. Reconocimiento de que no podemos controlarlo todo, ni siquiera los pensamientos y sentimientos que afloran en nuestra mente.
8. Aceptación del cambio inevitable y de la idea que todo cambia constantemente.

Ruiz-Lázaro et al. (2014), comprueban la mejora de las habilidades sociales, empatía y capacidad para mantener la calma en niños y jóvenes, mediante la implementación del proyecto “Creciendo con atención y conciencia plena.”

Igualmente, la Terapia Gestalt, aunque es anterior a las terapias del mindfulness, reconoce la atención centrada en el presente y abierta a todos los contenidos que emergen puntualmente a la conciencia como herramienta útil para vivir el aquí y el ahora (Naranjo, 1999, en Cebolla, 2007).

2.3. PRÁCTICAS Y EFECTOS DE LA ATENCIÓN PLENA EN LA FORMACIÓN MUSICAL

En el ámbito de la educación musical, la atención plena (mindfulness) aporta beneficios no solo para los intérpretes, sino también para los oyentes que aprecian su ejecución. Algunos autores han estudiado sus prácticas y resultados beneficiosos tanto en el ámbito de la interpretación musical como de la apreciación musical.

En ese sentido, Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) analizaron los resultados de investigaciones (publicaciones, conferencias, artículos, etc.) sobre la aplicación de la atención plena (mindfulness) al campo de la música y viceversa. Para ello, los clasificaron en tres grupos según su contenido: 1) la atención plena como estímulo que tiene determinados efectos en el público, 2) la atención plena como respuesta en los intérpretes y compositores y 3) la música como complemento de la práctica de la atención plena auditiva (conciencia de sonidos del ambiente).

2.3.1. En la interpretación musical

Los resultados de investigaciones en las que se estudian los efectos de la atención plena en la educación musical indicaron que estudiantes de música aumentaron su bienestar psicológico (Steyn, 2013; Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014) y su capacidad para realizar una ejecución fluida (aumento de la respuesta de flujo) después de haber realizado prácticas de atención plena (mindfulness), según Brown (2012) y Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014).

Entre las investigaciones que Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) encontraron relacionando la atención plena y la interpretación musical, está la de Lin et al. (2008) y Xu (2010) quienes comprobaron el efecto positivo de la meditación (Zen) para mejorar la calidad de la interpretación musical.

Otro de los principales beneficios de la atención plena y quizás el más importante para la mejora de la calidad de la interpretación musical es la disminución de la ansiedad de ejecución musical. Para desarrollar este tema, hemos dedicado un apartado más adelante.

Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) afirman que, a pesar de que las investigaciones sobre los beneficios de la práctica de la atención plena (mindfulness) en la educación musical son todavía un campo nuevo por explorar, ésta produce resultados efectivos en la mejora de la calidad de la interpretación musical. Los autores entienden que la atención plena (mindfulness) podría mejorar la calidad de la ejecución musical disminuyendo la ansiedad de ejecución musical y aumentando el bienestar psicológico de los músicos.

Del mismo modo, Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) consideran que la interacción y posibles beneficios de la atención plena (mindfulness) en los procesos de creación (composición) e improvisación musical es un campo de investigación que debería ser explorado, dado que flujo y creatividad son dimensiones altamente relacionadas con la atención plena (mindfulness).

También, Cohn y Allan (2012) incluyen la atención plena (mindfulness) como estrategia mental para lograr una ejecución musical exitosa.

Otra propuesta de intervención para la mejora de la calidad de la interpretación musical, que involucra componentes (de la atención plena (mindfulness) es el método llamado “Sistema Consciente para la Técnica del Movimiento” de Fedora Aberastury (2000 en Suárez, 2004) aplicado a la danza por Suárez (2004), al piano por Miguel y Tcach (2001) y por Toro (2014) en la formación de educadores para disminuir la tensión corporal y abrir su corazón para trabajar con los niños.

El método se centra en el autoconocimiento a través de la imagen corporal, la atención u observación consciente del cuerpo (músculos, articulaciones, nervios, órganos, sistemas,...) de los pensamientos y emociones, la respiración, la memoria emocional, la relajación de la lengua con el pensamiento puesto en ella como centro energético del cuerpo y su extensión a las yemas de los dedos y articulaciones, entre otros aspectos. Según Suárez (2004), uno de los ejercicios del método (pensar que se piensa) consiste en tomar conciencia del hecho de pensar en nosotros mismos, observando nuestro pensamiento.

Toro (2005), por su parte, aplica el método enfatizando la importancia de la presencia del maestro en el aquí y el ahora con entrega y dedicación amorosa a la tarea de educar sin prisas y con pausas y con amor incondicional hacia sus alumnos. Educar con el corazón implica mantener la atención de los niños conectando con sus sentimientos y emociones a través de los ojos y dejando que emerja la sabiduría que tienen dentro. El método de Toro (2014) es recomendado por Mañas et al. (2014) por considerar que sus técnicas y ejercicios sobre tomar conciencia sobre la respiración y sensaciones corporales implícitamente están fundamentadas en la práctica de la atención plena o mindfulness.

2.3.2. En la apreciación musical

Díaz (2011) y Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) coinciden en que para apreciar un interpretación musical, el público tiene que vivenciar un flujo o pico de experiencias intensas, emotivas y centradas en el momento presente, poniendo todos sus sentidos y atención en la presentación, escuchando y sintiendo lo que el artista quiere expresar.

Langer, Russel y Eisenkraft (2009) y Rodríguez- Carvajal y Lecuona (2014) afirman que cuando los músicos actúan con atención plena, el público también disfruta de la interpretación. En esa línea de investigación, Díaz (2011, 2010) y Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) estudian los efectos favorables de la atención plena (mindfulness) en la respuesta de flujo del público en cuanto a su capacidad para concentrarse y escuchar sin distraerse. De igual modo, Vidyarthi et al. (2012, en Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014) afirman que la apreciación musical y audición sonora promueven estados de atención plena (mindfulness).

Por otra parte, también han sido comprobados los beneficios que aporta la práctica de atención plena combinada con la educación musical y artística. Ejemplo de ello son los programas de musicoterapia basados en atención plena (mindfulness) combinada con actividades artísticas como “Arts-Based Mindfulness-Based Practices” mejoró la autorregulación de emociones, autoestima, resiliencia, autoconciencia, habilidades sociales y de afrontamiento en niños con necesidades educativas especiales. Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) señala que Coholic (2011), Grant, Langer, Falk y Capodilupo (2004), Reid (2011) y Robarts (2009) han realizado intervenciones en las que el arte y la música han sido integradas a programas de atención plena . Igualmente, el programa “Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) aplicado por Monti, Peterson, Kunkel, Hauck y Pequignot et al. (2006, en Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014) redujo los trastornos psicológicos y mejoró la calidad de vida de mujeres con cáncer.

En otras investigaciones, la autorregulación de emociones, depresión, autoconciencia y fuertes vínculos terapéuticos mejoraron al implementar el programa de musicoterapia “Mindful Music Listening (MML)” basado en la audición musical consciente (Eckhardt y Dinsmore, 2012, en Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014).

Rodríguez-Carvajal y Lecuona (2014) afirman que, a pesar de que las investigaciones sobre los beneficios de la práctica de la atención plena (mindfulness) en la educación musical son todavía un campo nuevo por explorar, ésta produce resultados efectivos en la mejora de la apreciación o audición musical y la musicoterapia, tanto en músicos (profesionales o aficionados) como en los oyentes. Las conclusiones más relevantes de sus investigaciones son:

1. La atención plena (mindfulness) podría mejorar la apreciación musical incrementando la intensidad de la atención y concentración en la audición.
2. La audición musical (como estímulo) podría contribuir al proceso de inducción de la atención plena (mindfulness).
3. La ejecución musical podría utilizarse junto con la atención plena (mindfulness) con fines psicoterapéuticos.

A continuación, presentamos un cuadro resumiendo los aspectos que aporta el cultivo de la atención plena (mindfulness) según los autores citados (Cuadro 4).

Cuadro 9. **Beneficios de la atención plena (mindfulness)**

Área	Mejora la calidad de:	Aspectos
Desarrollo Personal	Salud física Salud mental Desarrollo psicológico	Sistema inmunológico, capacidad respiratoria, audición, postura, tonicidad muscular, resistencia al dolor, mejora del sueño Tranquilidad, ecuanimidad, autocompasión, seguridad, satisfacción, bienestar psicológico, resistencia, disminución depresión, ansiedad y estrés, equilibrio mental-emocional
Educación General	Aprendizaje/rendimiento Dominio de competencias Satisfacción académica	Competencias cognitivas: atención, concentración, memoria, proactividad, toma de decisiones, procesos autorreferenciales, creatividad, capacidad reflexiva Competencias físicas: conciencia corporal, percepción sensorial, flexibilidad Competencias socioafectivas y relacionales: amabilidad, conexión, trabajo en equipo, relaciones interpersonales
Educación Musical	Interpretación Apreciación auditiva Técnica instrumental/vocal	Fluidez (flujo), memoria, flexibilidad Sensibilidad auditiva Disminución ansiedad de ejecución musical

Fuente: Elaboración propia basada en Brown, 2012; Díaz, 2011; Diex, 2013; Horrigan y Davidson, 2005 en Salzberg, 2011; Hözel et al., 2011; Lazar et al., 2005; Lazar, 2010, en Salzberg, 2011; Lin et al., 2008; Luders, 2009, en Salzberg, 2011; Payne, Levine y Crane-Godreau, 2015; Steyn, 2013; Rodríguez-Carvajal y Lecuona, 2014; Xu, 2010; entre otros.

Finalmente, uno de los beneficios más importantes de la atención plena (mindfulness) considerados en esta investigación es que la misma desarrolla la autocompasión, capacidad que nos permite ver con mayor indulgencia, bondad, amor y aceptación incondicional, cualquier pensamiento o sentimiento que aparezca en nuestra mente, sin importar lo doloroso que sea. Todos estas capacidades constituyen las bases de la autocompasión, dimensión de la atención plena que será tratada en si siguiente capítulo.

Al respecto, Salzberg (2011) considera que la atención plena (mindfulness) nos permite alcanzar el amor incondicional hacia nosotros mismos, aceptándonos tal cual somos. *“Invertir cierto tiempo en prestar una atención minuciosa a nuestros pensamientos, sentimientos y acciones (positivas y negativas) con el fin de comprenderlos, abrirá nuestros corazones hacia el amor a nosotros mismos, hacia querernos genuinamente por lo que somos, con todas nuestras imperfecciones”* (Salzberg, 2011, p. 29).

Aprender a reconocer, observar y aceptar consciente y serenamente cualquier sentimiento o pensamiento como parte de nuestro desarrollo humano, sin importar lo desagradable que sea y comprendiendo su breve duración, es la reacción más sana que nos puede aportar a nuestra vida el cultivo de la atención plena (mindfulness).

2.4. ATENCIÓN PLENA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Respecto a la relación de la atención plena (mindfulness) y el sexo, no se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres. Así lo demuestran investigaciones como la de Musa (2013) y la de Kemppainen et al. (2013) en relación la atención plena como factor de autocompasión. Tampoco Baer et al. (2008) encontraron diferencias significativas en el nivel de atención plena (mindfulness) ni ningunos de sus factores (observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar ante la experiencia interna) respecto al sexo.

En cambio, sí hay diferencias significativas en la atención plena (mindfulness) según la edad. Al respecto, Musa (2013) comprueba que la atención plena varía con la edad, observando diferencias entre los mayores de 29 años con los grupos de 17 a 20 años y de 21 a 24 años.

Musa (2013) indica que la atención plena correlaciona positivamente con la edad. Por tanto, a mayor edad, mayor atención plena. No se encontraron diferencias significativas entre la edad y ninguno de los factores de atención plena.

De la misma manera, Baer et al. (2008) encontraron que la edad está relacionada positivamente con la atención plena (mindfulness) y con todos sus factores y un poco menos con Actuar con conciencia. Es decir que los más jóvenes no se diferencian tanto de los más mayores respecto a su habilidad de Actuar con conciencia, como sucede con las demás (Observar, Describir, No juzgar y No reaccionar ante la experiencia interna).

2.5. ATENCIÓN PLENA Y ANSIEDAD DE EJECUCIÓN MUSICAL

Fransworth (2012) entiende que los educadores y psicólogos, que trabajan para reducir el impacto negativo que produce la ansiedad de ejecución musical, deben considerar como objetivo el desarrollo de la atención plena en los estudiantes de música durante sus demostraciones. La autora sugiere potenciar en los estudiantes optimismo, atención, autoaceptación y menos evasión para su preparación y realización de sus presentaciones musicales.

En el ámbito de la educación musical universitaria, Farnsworth (2012) de la Universidad de Auckland propone la atención plena o mindfulness como una forma de autorregular el estado de ansiedad de ejecución musical. En los resultados de sus investigaciones, Farnsworth (2012) encontró que la atención plena está relacionada con bajos niveles de ansiedad de ejecución musical.

Para analizar las respuestas de afrontamiento ante situaciones de ansiedad de ejecución musical, Farnsworth (2012) realizó un estudio longitudinal y aplicó un cuestionario basado en su modelo de autorregulación de la ansiedad de ejecución musical a 159 estudiantes universitarios de Música. El mismo incluyó la medición y relación de los indicadores: atención plena, ansiedad de ejecución musical, percepción de la calidad de la ejecución y calificación final.

Durante el acto de presentación musical, estrategias de afrontamiento como enfocarse positivamente, bondad hacia sí mismo y autoaceptación, parcialmente, intervinieron en las relaciones entre la situación de ejecución con conciencia o atención plena y la ansiedad musical. Por otra parte, las relaciones entre la ejecución musical con atención plena y los resultados de la presentación musical estuvieron completamente mediados por niveles de ansiedad de ejecución musical.

De la misma manera, Oyan (2006) recomienda la práctica de la atención plena para disminuir los síntomas de ansiedad de ejecución musical y evitar las distracciones que interrumpen la creatividad mental necesaria durante la presentación. Aprender a sentir y a aceptar lo que sucede en el momento presente es una capacidad que se puede aplicar al ejecutar una pieza musical.

Cornett-Murtada (2012) recomienda la práctica de la atención plena tanto en el estudio individual como en el salón de clase para el manejo de la ansiedad de ejecución musical de los estudiantes.

Lin, Chang Zemon y Midlarsky (2008) y Robertson y Eisensmith (2010) utilizaron la atención plena para reducir la ansiedad de ejecución musical en estudiantes universitarios.

Lin et al. (2008) también comprueban el efecto positivo de la meditación (Zen) para controlar la ansiedad de ejecución musical y que la calidad de la interpretación musical está negativamente relacionada con la ansiedad de ejecución musical del grupo control, pero positivamente con la del grupo experimental.

De la misma manera, otros estudios indican que la atención plena podría regular las emociones que genera la ansiedad de ejecución musical (Stern, Khalsa y Hofmann, 2012; Steyn, 2013). En general, Rodríguez- Carvajal y Lecuona (2014), indican que en todas estas investigaciones la variable “actuar conscientemente”, esencial en la atención plena, es el más grande predictor de baja ansiedad de ejecución musical. Mayor esperanza, menor evasión y aumento de una estrategia orientada a objetivos también son predictores de baja ansiedad de ejecución musical en ensayos y prácticas, mientras que bondad hacia sí mismo, autoaceptación y enfocarse en lo positivo producen baja ansiedad de ejecución musical durante conciertos y presentaciones (Rodríguez- Carvajal y Lecuona, 2014).

2.6. ATENCIÓN PLENA Y ANSIEDAD COMO RASGO Y ESTADO

En cuanto a la relación entre atención plena (mindfulness) y su relación con la ansiedad rasgo y la ansiedad estado existen escasas investigaciones.

No obstante, algunos estudios recientes como los de Bergen-Cico y Cheon (2014) comprueban que la atención plena (mindfulness) y la autocompasión reducen la tendencia o rasgo de ansiedad. Los autores indican que un aumento de atención plena (mindfulness) implica un aumento en la autocompasión y una disminución de la ansiedad rasgo. A través de la implementación de un programa de meditación realizado por 202 estudiantes universitarios en el que se hicieron mediciones antes, en la mitad y al final del mismo, Bergen-Cico y Cheon (2014) encontraron que los participantes aumentaron su atención plena (mindfulness) y su autocompasión y redujeron su ansiedad rasgo.

Otras investigaciones como la de Chang, Midlarsky y Lin (2003) demuestran que la atención plena (mindfulness) tiene efectos positivos en la disminución de la ansiedad-rasgo de ejecución musical, pero no en la concentración, ni en la ansiedad-estado.

Igualmente, Lin et al. (2008) y Xu (2010) concluyeron que la meditación (Zen) puede ser útil para controlar la ansiedad de ejecución musical y la ansiedad-rasgo y mejorar la calidad de la interpretación.

En resumen, como indican las investigaciones, no cabe duda de que la práctica del estado mental de atención plena (Ser) que engloba el desarrollo de las capacidades (observar, describir, actuar conscientemente, no juzgar, no reaccionar ante la experiencia interna, entre otras...) produce efectos positivos en los intérpretes estudiantes o profesionales antes, durante y después de sus presentaciones, especialmente relacionados con la ansiedad.

Prestar atención y implicará que el intérprete pueda observar sus propios pensamientos, emociones y sensaciones internas y estímulos sonoros y visuales externos. Esto contribuirá a enriquecer su sensibilidad artística. Describir en palabras todo ello, favorecerá la claridad mental para tomar decisiones respecto a ellas. Actuar con conciencia permitirá que el intérprete pueda preparar su ejecución con detalles, estudiar cada pasaje con detenimiento, perfeccionando su técnica vocal o instrumental, todo lo cual le infundirá mayor seguridad y confianza y por ende, cantará o tocará con calma y serenidad. No juzgar los errores que pueda cometer al ejecutar, ni los gestos u opiniones del público, hará que su interpretación fluya y la disfrute al máximo sin pensar si algo está bien o mal.

Finalmente, no reaccionar ante pensamientos, sensaciones y sentimientos pesimistas antes, durante y después del concierto, como por ejemplo: que algún pasaje muy difícil no le va a salir, que le fallará la memoria, que la crítica será negativa, etc. ayudará a identificarlos, observarlos, aceptarlos y dejarlos ir, evitando que interfieran y aparezcan síntomas propios de un estado de ansiedad (manos sudorosas, temblores, ritmo cardíaco acelerado, rumiación de pensamientos, preocupación, miedo, entre otros)...

En resumen, la atención plena (estado mental ser) evitará todo lo que acarrea y propicia el estado mental hacer en relación con la ansiedad: autocrítica, pánico escénico, hacer muchas cosas a la vez (en piloto automático) sin observar los detalles, interpretación mecánica, fría y poco fluida (sin sentir ni expresar los sentimientos que evoca la música), juzgarse y atacarse por los errores, sentirse inferior y con baja autoestima cuando la opinión externa no es favorable, abandonar la profesión o el estudio de la música, entre otras muchas otras posibilidades.

Capítulo 3

3. LA AUTOCOMPASIÓN Y LA ANSIEDAD EN LA FORMACIÓN MUSICAL UNIVERSITARIA

En este tercer capítulo de nuestro marco teórico, abordaremos el estudio de la variable autocompasión comparándola con la autoestima.

3.1. Autocompasión y compasión. Conceptualización.

Partiendo del significado en latín del término compasión (*“compati”*, que quiere decir *“sufrir con”*), Gilbert (2010) opina que, probablemente, la mejor definición de compasión y autocompasión es la de Dalai Lama (1995), quien la describe como *“una sensibilidad ante el sufrimiento de uno mismo y el de los demás, con el compromiso profundo de tratar de superarlo”* (p.3). En palabras similares, el mismo autor Dalai Lama (1995, en Germer, 2011) indica como condición de logro de la compasión que dicho estado se debe dar primero en uno mismo (autocompasión) y luego hacia los demás (deseo de que el objeto de nuestra compasión se libere de sufrimiento).

Para Germer (2011), la autocompasión es sentir el impulso o deseo de apoyarnos a nosotros mismos cuando estamos sufriendo. En cambio, la compasión se produce cuando nuestro corazón se estremece como respuesta ante el sufrimiento ajeno y deseamos que se alivie y libre del mismo (Silberman, 2008, en Germer, 2011).

Con una definición más amplia en la que resalta la importancia de la comprensión de sus causas, Gilbert (2008) afirma que la compasión consiste en permanecer abiertos o receptivos al sufrimiento propio y al de los demás, sin hacer juicios ni estar a la defensiva y deseando que se alivie el dolor, así como reconociendo y comprendiendo las causas que lo originan.

Como podemos observar en todas estas definiciones de compasión y autocompasión, la constante es reconocer el sufrimiento, bien sea propio o en los demás. Sin embargo, dependiendo del contexto, el constructo podría tener significados diferentes. El reconocer que algo nos duele o es doloroso en otros, aceptándolo con bondad y deseando que se alivie, es precisamente, lo que lleva la mente a lo opuesto del sufrimiento.

En las milenarias culturas orientales, la compasión hacia uno mismo (autocompasión) es considerada como un recurso poderoso y natural para liberar la mente y el cuerpo de emociones destructivas como el miedo, la envidia y la venganza (Goleman, 2003, en Gilbert, 2008).

En cambio, en las culturas occidentales a veces ha sido malinterpretada como señal de debilidad, lástima, pena, entre otras posibilidades. Por esa razón, su investigación en el ámbito de la psicología es más reciente y ha costado algo de tiempo su aceptación y consideración como objeto de estudio importante en el desarrollo humano y su relación con otras dimensiones personales como la satisfacción por la vida, la autoestima, la sabiduría, y la capacidad para hacer frente al fracaso (Germer, 2011; Gilbert, 2008; Neff, 2011).

En ese sentido, para continuar con una conceptualización del constructo autocompasión logrando mayor claridad y comprensión, es primordial e inevitable hacerlo estableciendo su relación con otros conceptos que forman parte vital del mismo o que surgen como consecuencia de su práctica. Amor, bondad, aceptación,

paz, comprensión, amabilidad, entre otras dimensiones son imprescindibles para que exista la autocompasión y a la vez son causas y consecuencias de ésta.

3.1.1. Autocompasión y sus cualidades de amor, aceptación, cuidado, comprensión, paz y armonía

Germer (2011) agrega a la definición de autocompasión, además del deseo de que nadie sufra, el sentimiento del amor como elemento fundamental de la misma y afirma que *“la autocompasión es entregarte al amor que necesitas para incrementar tu deseo innato de ser feliz y liberarte del sufrimiento”*(p. 22).

Igualmente, Germer (2011) indica que para poder responder al dolor emocional de una manera nueva, más compasiva y amorosa, es necesario también aceptarse a sí mismo tal y como uno es en cuanto sus características propias y forma de ser. Por tanto, la autoaceptación incondicional también es otro ingrediente importante en la autocompasión.

Otros autores, al describir la autocompasión prefieren referirse al cuidado hacia uno mismo. La autocompasión es ser cuidadoso (cariñoso, bondadoso) y compasivo con uno mismo ante las penurias o percepción de ser inadecuado, manteniendo distancia de las propias emociones de forma que puedan ser sentidas con atención plena y objetividad (Neff, Kirkpatrick y Rude (2007); Williams et al., 2014).

Algunos autores integran el concepto de comprensión al de amabilidad al definir la autocompasión. Así lo explica Gálvez (2012) cuando indica que *“la autocompasión implica ser amable y comprensivo hacia uno mismo en los momentos de dolor o de fracaso, tener una percepción del sufrimiento como parte de un experiencia humana más grande y ser consciente de los pensamientos y sentimientos dolorosos de una manera equilibrada”* (p.1). Gálvez afirma que en situaciones dolorosas, hay personas que se autocastigan en vez de comprenderse y sentir autocompasión.

Para Kabat-Zinn (2009), la autocompasión implica serenidad ante la adversidad, por lo que considera oportuno practicarla cuando surjan sentimientos de enojo. Entiende que la compasión desinteresada no surge espontáneamente, y es por ello que debe ser practicada, de manera propicia especialmente en momentos de tensión, ira o enfado. Esta sería la mejor ocasión para cultivar la autocompasión y observar cómo es posible incrementar la paciencia, compasión, armonía y sabiduría en nosotros y en los demás. Para que la autocompasión sea desinteresada debe existir la voluntad de desapegarse a la idea de que las cosas tienen que suceder como uno quiere.

La sensación de paz que genera el estado de compasión también se proyecta en la compasión hacia los demás. *“La paz, y la voluntad de tener paciencia ante una provocación y un sufrimiento tan inmensos, sólo puede emerger del cultivo interno de la compasión, una compasión que no se limita a los amigos, sino que se extiende también hacia aquellos que, debido a la ignorancia, aunque a menudo se les considera malvados, nos pueden hacer sufrir a nosotros y a las personas que amamos.”*(Kabat-Zinn, 2009, p. 66)

Respecto al estado de armonía interior y con los demás que se produce en al cultivar la autocompasión y la compasión, Gilbert (2008) y Neff (2011) explican que en las culturas orientales se valora la armonía antes que el conflicto, la categorización, la lógica, la racionalidad y la competición. Éstos últimos son más bien valores característicos de las culturas fragmentadas e individualistas occidentales en las que

se habla de empatía, simpatía, conducta prosocial, logros, autoestima, autoeficacia, autorregulación y clasificación de varios tipos de amor (amistad, romántico, pasional, íntimo, comprometido).

3.1.2. Autocompasión y bondad amorosa (amabilidad afectuosa)

Para Neff (2011), la autocompasión envuelve un trato bondadoso y amable hacia uno mismo, el reconocimiento de unas características humanas compartidas con el resto de las personas y un estado de atención plena ante los obstáculos y aspectos "negativos" de uno mismo.

Al referirse a este trato amoroso bondadoso y amable hacia uno mismo y/o los demás, algunos autores como Salzberg (2011) y Germer (2011) prefieren utilizar el concepto de amabilidad afectuosa, mientras que otros como Neff (2011) y Simón (2011) lo denominan bondad amorosa. Por lo tanto, en el marco teórico conceptual de esta investigación serán considerados sinónimos y utilizados indistintamente según como lo llamen los autores en sus planteamientos.

La bondad amorosa (amabilidad afectuosa) y la autocompasión están interdependientemente relacionadas, formando una parte de la otra y juntas se convierten en estrategias mentales complementarias que sirven para relacionarnos con las dificultades de la vida y alcanzar mayor sabiduría y felicidad.

Salzberg (2011, en Germer, 2011) explica que *“la sabiduría antigua de Oriente nos dice que la amabilidad afectuosa es algo que todo el mundo necesita y merece, y esto incluye la compasión que podamos darnos a nosotros mismos. Sin ella, nos echamos la culpa de nuestros problemas, de nuestra incapacidad para resolverlos, del pesar que nos producen los acontecimientos dolorosos, todo lo cual determina habitualmente que nuestro dolor se incremente todavía en mayor medida”* (p. 11).

Salzberg (2011, en Germer, 2011), afirma que la bondad amorosa o amabilidad afectuosa es un antídoto para el miedo y un catalizador para el aprendizaje. *“Extendidas a nosotros y a los demás, las fuerzas entrelazadas de la amabilidad y la autocompasión son la base de las acciones sabias, poderosas, a veces suaves y otras veces violentas, que realmente pueden cambiar nuestra vida y la vida de los demás. El verdadero desarrollo de la autocompasión es la base de la valentía, la generosidad y la inclusión, así como para desplegar la amabilidad afectuosa y la compasión sostenidas por los demás”* (p. 12).

De la misma manera que Germer (2011) y Salzberg (2011), otros autores como Simón (2011) y Gilbert (2008), diferencian la bondad amorosa de la compasión. La bondad amorosa es cuando deseamos la felicidad a alguien (Dalai Lama, 2001), mientras que la compasión es cuando se la deseamos a alguien que sufre y pedimos que se alivie su dolor. Por consiguiente, la autocompasión consiste en desearnos a nosotros mismos estar libres de sufrimiento y que se alivien nuestras penas. El cultivo de la bondad amorosa (amabilidad afectuosa en Germer, 2011 y Salzberg, 2011), la autocompasión y compasión o de la alegría compartida (desear la felicidad de todos incluyéndonos) implica sentirse conectado consigo mismo y con los otros.

Gilbert (2008) señala que en la psicología budista, la compasión está vinculada con la bondad amorosa (metta) y que la primera es un componente de la segunda. Por lo que considera que la práctica de la compasión y la bondad amorosa es el camino

para aliviar el sufrimiento. Con ese mismo pensamiento, Germer (2011) considera que la compasión es una parte de la bondad amorosa (amabilidad afectuosa). Este autor explica que la bondad amorosa (amabilidad afectuosa) se puede sentir en todo momento o lugar, pero para que surja la autocompasión o la compasión por otros, es imprescindible que exista previamente un sufrimiento en nosotros o en los demás.

Profundizando un poco más sobre el concepto de bondad amorosa, Simón (2011) y Germer (2011) explican que existen tres formas para involucrarnos con una experiencia: evitándola, aferrándonos (apegándonos a la experiencia) o contactando con la bondad amorosa y la autocompasión. Ésta última es la más sana para poder abordar las emociones, sentimientos y sensaciones desagradables.

Evitar, huir o evadirse de la experiencia puede que funcione momentáneamente, pero a la larga, el problema no deja de existir y persiste interiormente, creando ansiedad, insatisfacción, enojo, preocupación, entre otras molestias. Es el caso de abstenerse de participar en contextos en los cuales podría darse la oportunidad de repetirse las mismas circunstancias adversas que dejaron huellas en la memoria. Tan solo recordando las dificultades pasadas, empiezan de nuevo las sensaciones molestas.

Igualmente pasa si la relación con la adversidad es de apego. Mientras más luchamos y nos resistimos al problema, enfrentándolo en vez de aceptarlo y rumiando quejas, éste más persiste. Nos aterra el problema y deseamos que desaparezca y al no poder lograrlo, nos sentimos peor. Solamente aceptando con bondad amorosa y autocompasión la experiencia y reconociendo que nos duele, es el inicio para aliviar el malestar.

La bondad amorosa y la autocompasión son habilidades complementarias e indispensables en el proceso de aceptar las emociones desagradables. Al respecto, Salzberg (2011), Germer (2011) y Simón (2011) coinciden en que para regular las emociones difíciles y destructivas existen tres habilidades: la concentración o atención focal, la atención plena (mindfulness) per se o atención abierta y la bondad amorosa junto con la compasión.

La concentración, atención focal o anclaje en un único foco de atención (conciencia centrada para Germer, 2011) nos produce calma y seguridad alejando los pensamientos y emociones difíciles que interfieren en nuestra capacidad para centrarnos en el momento presente. Al respecto, Germer (2011) explica la importancia de anclar la mente, ya que el sufrimiento y las preocupaciones aparecen cuando la mente salta de un pensamiento a otro (la mente de mono de que hablaba Kabat-Zinn, 2009). Según Germer (2011), la mente necesita un ancla para serenarse, estabilizarse y no agobiarse con pensamientos y sentimientos desagradables. La respiración, sonidos del ambiente, algún objeto o lugar neutral y firme son anclas que ayudan a la mente a recuperar la atención en el momento presente.

La segunda habilidad es considerada por Salzberg (2011), Germer (2011) y Simón (2011) como atención plena o mindfulness per se (conciencia de campo abierto, atención abierta), que consiste en la apertura para expandir nuestro campo de conciencia e incluir una amplia gama de experiencias que abarca sonidos, imágenes, pensamientos, sensaciones, sentimientos, emociones y todo lo que podamos observar en nuestra mente momento a momento incluyendo hasta lo que nos disturbe, moleste, preocupe o distraiga. Según Germer (2011), la atención abierta ayuda a las personas a responder de forma sosegada y equilibrada ante los retos y problemas del día a día.

Sin embargo, sólo aceptando toda esta experiencia con bondad amorosa y compasión (tercera habilidad), es cuando recobramos la calma y seguridad pudiendo volver al estado de concentración y de atención plena (mindfulness). Las dos primeras técnicas o habilidades nos permiten ver lo que pasa en nuestra vida y con la tercera la experiencia se hará más cómoda y cálida (Germer, 2011).

Finalmente, la tercera habilidad para relacionarnos con las emociones desagradables es, precisamente, la bondad amorosa. Simón (2011), Germer (2011) y Neff (2011) consideran la bondad amorosa como el corazón o la joya de la corona en la práctica de la atención plena (mindfulness), ya que a través de ella desarrollamos la capacidad para mantenernos amorosos, sensibles, solidarios incondicionalmente, abiertos, delicados tanto ante nosotros mismos, como ante todos los contenidos de la mente y situaciones de la vida y ante los demás.

3.1.3. Autocompasión y su diferencia con otros conceptos como crueldad, lástima e indulgencia

Gilbert (2008) citando a Dalai Lama (2001) explica que la crueldad es lo opuesto de la compasión. La crueldad es causar sufrimiento deliberadamente y la compasión tiene como fin aliviarlo. La diferencia entre autocompasión y crueldad es obvia y comprensible con facilidad por el hecho de que son antónimos. Sin embargo, esto no sucede con la autocompasión y otros conceptos como lástima e indulgencia, debido a que se confunden y se utilizan como sinónimos.

El término autocompasión suele considerarse en occidente, de manera errónea, como sinónimo de otros que, muy distantes de aclarar su significado, hacen más confusa su definición real, referida a un sentimiento de bondad y comprensión hacia sí mismo, con total autoaceptación y libre de juicios y culpas. Así, frecuentemente, la palabra “autocompasión” tiende a utilizarse como equivalente a “sentir lástima de sí mismo.” Sin embargo, ambos términos son bastante diferentes. Cuando tenemos lástima por alguien, nos sentimos superiores a esa persona, pero cuando sentimos compasión por alguien, es porque queremos a esa persona y nos duele que esté pasando por un momento difícil en su vida. Es el caso del amor que sienten los padres por sus hijos. Si los padres son compasivos con sus hijos, más nunca sentirán lástima por ellos.

Para Gálvez (2012), *“la autocompasión, lejos de buscar la lástima, requiere un enfoque equilibrado de las experiencias negativas, es una forma de aceptación, pero en vez de aceptar un pensamiento o un sentimiento, la autocompasión es la aceptación de la persona a la cual está sucediendo una situación de dolor. Es un proceso del corazón, dejando a un lado el esfuerzo”* (p.2).

Una persona que siente lástima de sí misma se siente aislada, sola, triste y está olvidando que los demás también tienen problemas similares y, por eso, tiende a exagerar su sufrimiento. Por el contrario, tanto Leary et al. (2007) como Neff, (2011) afirman que las personas con autocompasión han evidenciado equilibrio emocional cuando tienen pensamientos negativos de sí mismas o de sus vidas, significando que no suelen distorsionar o exagerar el grado de dolor que están experimentando. Neff (2011) también afirma que la autocompasión es confundida con la autoindulgencia.

Simón (2011) describe también las características de lo que no es la autocompasión. No es lástima (entramos en el dolor con bondad y aceptación y sin lamentaciones), no es autocomplaciente (se necesita coraje y voluntad para lograrla), no es agotadora (dejamos de huir y de luchar contra lo desagradable), no es egoísta

(nos conduce a sentir compasión por los demás, deseando que se alivien sus penas) y no es artificial (el deseo de ser libres y felices es natural en todas las personas).

3.2. Modelos de autocompasión

Gilbert (2010) afirma, citando a Fehr, Sprecher y Underwood (2009), que existen diferentes modelos de compasión, los cuales han emergido de diferentes corrientes teóricas e investigaciones (Gilbert, 2010; Lobsang, 2013; Neff, 2009).

A) Modelo de Lobsang (2013)

Lobsang (2013) propone la práctica de la compasión y el amor como métodos para reducir los pensamientos, ya que éstos crean miedo y confusión en los seres humanos. Según este autor, mientras más pensamos, más ignorantes somos, y para comprender y ver con claridad la realidad, no tenemos que pensar. Cuando el autor induce a no pensar, lo hace desde el ámbito de la meditación, indicando que no tenemos que apegarnos y sobreidentificándonos con un montón de pensamientos, juicios, creencias y prejuicios. La rumiación de pensamientos solo nos aleja de la autocompasión, estado en el cual dejamos que los pensamientos fluyan llegando y saliendo de nuestra mente. Los pensamientos suelen surgir siempre y de manera continua (mente de mono).

Entendemos que el modelo de Lobsang (2013) puede ser confuso o malinterpretarse al plantear la disminución de los pensamientos en vez de aceptarlos con bondad amorosa y compasión hacia uno mismo. Entendemos que el autor se refiere más bien a la importancia de disminuir la atención sobre los pensamientos o que disminuya la intensidad de sus creencias que es lo que va en el camino de la autocompasión. Aceptar con bondad amorosa significa aceptarse a uno mismo, no creerse los pensamientos, pero éstos seguirán apareciendo copiosamente en nuestra mente.

La autocompasión y la atención plena son prácticas para observar sin juzgar y con amor los contenidos de la conciencia, dejándolos ir y venir. No se trata de dejar de pensar, sino todo lo contrario, desarrollar precisamente la capacidad de observar conscientemente todo lo que pasa por nuestra mente con amor, bondad y cuidado, sin juicios sea lo que sea y sin apegarnos a ello. Esto sería lo equivalente al no pensar del modelo de Losang (2013). El estado contemplativo en su forma pura es observación sin pensamientos (juicios entre ellos) pero sí conocimiento y decisión sentida.

B) Modelo de Gilbert (2010)

El tercer modelo de autocompasión presentado por Gilbert (2010) es el “Compassion Focused Therapy (CFT) desarrollado por la British Association for Cognitive and Behavioural Psychotherapy, institución de la cual fue presidente y en la que estuvo investigando dicho tema por espacio de veinte años. La Terapia Enfocada en la Autocompasión proviene de múltiples modalidades de la Terapia Cognitiva. Gilbert (2010) desarrolla su modelo con el fin de desarrollar la mente autocompasiva en personas que experimentan situaciones difíciles en las que se autoatacan o se avergüenzan de sí mismas.

Gilbert (2010) indica que ésta se centra en diversos aspectos como la atención, razonamiento, rumiación de pensamientos, comportamiento, emociones, motivación e imaginación. Utiliza los Diálogos Socráticos y la Psico-Educación para explorar y descubrir pensamientos, emociones, comportamientos y sensaciones por monitoreo

del cuerpo con el fin de aprender a ser tolerantes, manejar conflictos y comprender situaciones emocionalmente complejas.

El modelo de autocompasión de Gilbert (2010) distingue con precisión y claridad cómo esos siete aspectos (atención, razonamiento, rumiación de pensamientos, comportamiento, emociones, motivación e imaginación) se relacionan con los dos estados mentales existentes: el modo ser (autocuidado) y el modo hacer (competición). Se plantea que el ser humano está dotado de un cerebro con varias mentes o una multi-mente (dramática, social...). Desde esta perspectiva, la autocompasión crea las condiciones para favorecer la apertura, el cuidado, seguridad, integración, aceptación y tolerancia a nivel mental para regular los sistemas de activación de miedo (mente de autoataque) y calmante (mente autocompasiva) que coexisten en nuestro cerebro.

Según Gilbert (2010), la CFT ha sido aplicada a personas que sufren por ser muy autocríticas y por sentir vergüenza. El autor distingue diversos tipos de emociones positivas y los sistemas cerebrales que les sirven de soporte. Afirma que los sentimientos de calma, paz, satisfacción y seguridad están relacionados con niveles más bajos de estrés, ansiedad y depresión, que las de las emociones de euforia y agitación. Por lo tanto, la CFT sustentada por Gilbert persigue desarrollar la capacidad de las personas para generar emociones “positivas” asociadas con sentimientos de paz y bienestar como son la autocompasión y la compasión por los demás para lidiar con el sufrimiento, en vez de evitarlo o tratar de mejorarlo o eliminarlo.

Como podemos observar, el modelo de Gilbert (2010) tiene el propósito de producir emociones positivas para afrontar el sufrimiento. Este planteamiento se diferencia un poco del modelo de autocompasión de Neff (2011) en el cual los pensamientos, sentimientos, sensaciones y emociones simplemente se reconocen y aceptan amorosamente sin evaluarlos como positivos o negativos y sin sobre-identificarnos con ellos, ni tratar de aumentar o disminuirlos. Tal vez, cuando Gilbert (2010) se refiere a la importancia de producir emociones positivas, no se refiera a ellas juzgándolas o clasificándolas como buenas o malas, sino de lograr emociones más compasivas, relajadas, de paz, ternura y bondad para relacionarse con el dolor.

C) Modelo de Neff (2011)

El otro modelo de autocompasión analizado por Gilbert (2010) es el de Neff (2009), a quien considera investigadora pionera de la autocompasión. Según Gilbert (2010), el modelo de autocompasión de Neff (2003a, 2003b, en Gilbert, 2010) se basa en tres principios: 1. Estar atentos y abiertos al sufrimiento propio. 2. Ser amables y no juzgarse. 3. Estar dispuestos a compartir experiencias dolorosas con otros, en vez de avergonzarse y aislarse (humanidad compartida). Como podemos ver, el modelo de Neff (2011) incluye la atención plena como factor de autocompasión y explora la relación existente entre ambas. Neff y Germer (2013) han creado el programa MSC de 8 semanas sustentado en este modelo para aumentar la autocompasión y la satisfacción por la vida y reducir la ansiedad, el estrés y la depresión. Este es el modelo asumido en nuestra investigación y por lo tanto, lo abordaremos con mayor amplitud más adelante.

3.3. Factores de la autocompasión

Según Gilbert (2010) y Neff (2011), la autocompasión se caracteriza por fundamentarse en tres componentes principales: Bondad hacia uno mismo versus autocrítica, humanidad compartida versus aislamiento y mindfulness versus sobreidentificación. Según Gálvez (2012), estos tres componentes de la autocompasión están interrelacionados y cada uno de ellos a su vez tiene dos partes: la presencia de una construcción y su negación. Veamos en detalle cada componente.

A) Bondad para con uno mismo versus enjuiciarse duramente (autocrítica/autojuicio)

Neff (2011) define la bondad para con uno mismo como la *“tendencia a ser cuidadosos y comprensivos con nosotros mismos, en vez de criticarnos o juzgarnos duramente”* (p.4). Las equivocaciones e inadecuaciones personales son tratadas por uno mismo de forma receptiva y gentil, utilizando un lenguaje y tono de voz calmado, sensible y protector, sin juicios y aceptando que no somos perfectos. Desde esta misma perspectiva de pensamiento, Yarnell, Stafford, Neff, Reilly, Knox y Mullarkey (2015) señalan que la bondad hacia sí mismo se evidencia cuando ante situaciones difíciles las personas tienden a cuidarse y comprenderse en vez de criticarse o juzgarse duramente, y ello les produce una sensación de calma y serenidad.

Neff (2012) considera que la bondad hacia uno mismo es el primer elemento que requerimos para cultivar la autocompasión y más aún en el mundo occidental, donde se da mayor importancia a ser compasivos con los demás, pero no tanto con uno mismo como pasa en las culturas orientales. Igualmente, en la cultura occidental, contexto en que prevalecen la competición, los elogios, las críticas y la autocrítica, las personas tienden a compararse unas a otras en materia de logros y fracasos. Por tanto, para ser autocompasivos es necesario *“dejar de juzgarse y de emitir comentarios internos denigrantes, algo que la mayoría de nosotros llegamos a considerar normal”* (Neff, 2012, p. 52). De la misma manera, para Gálvez (2012), la bondad hacia uno mismo consiste en *“ser amable y comprensivo con uno mismo en lugar de ser autocrítico”* (p.3).

Desde esta perspectiva, los errores y debilidades no se condenan ni se juzgan dramáticamente, sino que se entienden y aceptan con bondad y amabilidad, como parte ineludible de la vida, necesaria para crecer y ser felices. Según Neff (2012), la bondad para con uno mismo implica, además de dejar de juzgarse, consolarse activamente, en lugar de maltratarse o culpase duramente cada vez que se fracasa o comete un error o falta. Dado que los seres humanos no son perfectos, equivocarse se considera normal. En otras palabras, la imperfección es una característica propia de la condición de ser humano. Las personas que no logran aceptar sus errores e imperfecciones con amor y bondad, suelen atascarse en el sufrimiento y no llegan a ser felices.

Cultivar la bondad interior hace que el sufrimiento se convierta en una oportunidad para experimentar amor, afecto y ternura hacia nosotros mismos. Con la bondad hacia nosotros mismos podemos calmar nuestro dolor con el mismo efecto que si recibiéramos el consuelo que brinda el abrazo de una madre (Neff, 2012).

Por el contrario, cuando no podemos sentir bondad hacia nosotros mismos, es porque nos autocriticamos, culpamos y juzgamos duramente por los fracasos o faltas cometidas. La autocrítica o actitud de juzgarse severamente es la contraparte de la bondad hacia uno mismo. Enjuiciarse duramente es un predictor significativo de ansiedad (Van Dam, Sheppard, Forsyth y Earleywine, 2011).

Salzberg (2011), al referirse a la bondad hacia uno mismo, usa el concepto de amor incondicional que define como una conciencia compasiva que abre nuestra atención y la hace más global, transformando el modo con que nos tratamos a nosotros mismos y a los demás.

B) Humanidad compartida versus aislamiento

Para Salzberg (2011), el amor incondicional es una capacidad o poder del corazón que se cultiva sólo cuando entendemos que nuestra vida está conectada con la de los demás y por ello reconocemos que todos los seres humanos compartimos el mismo deseo de ser felices y la vulnerabilidad ante el cambio y el dolor. El amor incondicional se convierte en alegría solidaria cuando desarrollamos la capacidad de alegrarnos por la felicidad y el éxito de los demás, ya que entendemos que el triunfo de los otros no constituye una amenaza para que podamos alcanzarlo también.

Neff (2011) explica que el concepto de humanidad compartida significa que las fallas, los errores y las inadecuaciones personales son comunes a todos los seres humanos. En la autocompasión, *“la imperfección es parte de la condición humana, por lo que las propias debilidades son vistas desde una perspectiva amplia e inclusiva”* (Neff, 2011, p. 4). Por tanto, la humanidad compartida es reconocer que todos los seres humanos son imperfectos y que cometen fallas y errores por ser parte de su naturaleza o condición (Yarnell et al., 2015).

La experiencia humana común es, para Neff (2012), el segundo componente fundamental de la autocompasión, mediante el cual las personas autocompasivas reconocen que las vidas de todos los seres humanos están interconectadas por naturaleza, compartiendo con los demás sus situaciones desagradables en la vida. Ningún ser humano está excluido de ello, sino que todos están juntos en esto.

En cambio, si la persona ve sus debilidades desconectadas de su realidad común con los demás, es cuando sufre el aislamiento, pues al no verlas como algo natural, las ve como un castigo o penalidad. Aquellos que no contemplan su imperfección a la luz de la experiencia humana compartida, se sienten aislados y desconectados del mundo cuando cometen errores, según Neff (2012). El aislamiento implica soledad, separación y desconexión con los demás cuando las personas se sienten fracasadas o angustiadas (Baer et al., 2012).

Gálvez (2012) indica que la humanidad compartida es el *“reconocimiento de la humanidad común en nuestra experiencia dolorosa, frente al autoaislamiento y el ensimismamiento”* (p.3).

La humanidad compartida no sólo se relaciona con experiencia dolorosa. En realidad, la unión compartida es amorosa. Es el sentirnos conectados unos con otros formando una colectividad que comparte tanto sus penas como sus alegrías. Es importante señalar que en el estado mental (Ser) no se pueden compartir penas, porque éstas existen solo en el modo mental Hacer. En el modo mental Ser se llega a sentir paz en unión con todos los seres humanos. Tal vez, esta dimensión de la humanidad compartida relacionada con experiencia de unión y amor no esté tan explicada científicamente en los libros como la experiencia dolorosa. Es más fácil evitar el aislamiento pensando que el amor y no el sufrimiento son aspectos que acontecen a todos los seres humanos.

Por tanto, hay que distinguir la Humanidad compartida del dicho “mal de muchos consuelo de tontos”. La Humanidad compartida une en el “perdón” de los pecados, en el amor del corazón que somos todos aunque nos equivoquemos, nunca une sintiendo

“solidaridad” entre seres “fallidos/fracasados...” esto, al igual que el dicho anterior, es el ego, el modo mental hacer, que busca aliados temporales para mitigar sus propios juicios, pero que condena a todos.

Según Baer et al. (2012), Humanidad compartida es uno de los factores de autocompasión que más significativamente se relaciona con el bienestar psicológico y la experiencia meditativa. Sin embargo, Aislamiento y Enjuiciarse duramente (y no la Humanidad compartida) son los factores que más se relacionan con la ansiedad, la depresión y otros trastornos de la salud mental (Van Dam et al., 2011).

C) Atención plena versus sobre-identificación

Brown y Ryan (2003) y Neff, (2011) describen la atención plena como el estado de estar conscientes del momento presente de manera clara y equilibrada sin ignorar o apegarse a los aspectos personales desagradables. Cuando las personas hacen una fijación en los errores, debilidades y fracasos es cuando caen en la sobre-identificación. Por lo tanto, la atención plena se refiere a la capacidad para poder tener pensamientos y sentimientos negativos y aceptarlos conscientemente con mente abierta. Lo contrario, sería tener la tendencia a estar inmersos en pensar excesivamente en ello. Al respecto, Gálvez (2012) entiende que la “*toma consciente y equilibrada de los pensamientos y sentimientos dolorosos, en lugar de evitarlos o sobre-identificarnos con ellos*” es lo que define la atención plena como componente de autocompasión (p.3). Hacemos esta aclaración porque en esta investigación, además de estudiar la atención plena como factor de autocompasión que se opone a la sobre-identificación, también estamos considerando la atención plena (mindfulness) como variable principal, y para ello dedicamos un amplio capítulo anterior.

La atención plena, en el sentido estrecho en el que ahora estamos especificando, es el tercer componente fundamental de la autocompasión. Neff (2012) considera que cuando somos capaces de percibir nuestro dolor sin exagerarlo, es cuando se produce un momento de mindfulness, en el cual vemos nuestra situación con claridad y objetividad, que nos conduce a la sabiduría. Este momento de plena conciencia solo se da en el momento presente, es decir, únicamente existe en el aquí y el ahora. Para Neff (2012) es imprescindible que podamos reconocer y ver con claridad y aceptación sin críticas lo que sentimos, pensamos y ocurre en el momento presente en el orden de llegar a la autocompasión. Entiende que a todos los seres humanos les cuesta reconocer sentimientos de culpa, vergüenza, soledad, etc., pero es necesario para curarse, aceptar primero lo que padecemos tal como es, sin dramatizaciones y, simplemente, aceptando que es una situación desagradable temporal que nos toca vivir para crecer. Si, por el contrario, las personas se atascan mentalmente pensando en sus fracasos del pasado y los sentimientos desagradables que les generan, se producirá la sobre-identificación con sus correspondientes respuestas de lucha o huida.

La atención plena como factor de autocompasión nos permite tener conciencia de todo lo que estamos sintiendo y pensando en el momento presente, sea agradable o no. No podemos ver el dolor como un indicador de que algo anda mal, sino como una vivencia que brinda la oportunidad para crecer, fortalecernos y aprender. En cambio, ver el dolor como algo malo, conducirá a reprimir las emociones, esconderlas de los demás y estar en constante sufrimiento y ansiedad. Según Baer et al. (2012), la atención plena y la humanidad compartida son los dos factores de autocompasión que más significativamente se relacionan con el bienestar psicológico.

Neff (2012) y Yarnell et al. (2015) consideran que cuando somos capaces de tomar conciencia plena de nuestros temores y ansiedades en lugar de super-identificarnos con ellos, nos evitamos sufrir innecesariamente. Los pensamientos y emociones son contenidos de la conciencia que vienen y van, por tanto, no podemos hacer fijación y atascarnos rumiando recuerdos desagradables del pasado que ya ocurrió, ni con proyecciones cargadas de ansiedad e incertidumbre acerca del futuro que aún no ha ocurrido. Para Neff (2012), una de las grandes verdades de la vida es que la plena conciencia solo existe en el aquí y el ahora. Por tanto, reconocer y aceptar con bondad los contenidos de la conciencia sean agradables o no y dejarlos ir y venir sin sobre-identificarnos con ellos nos dará mayor felicidad. La atención plena implica observar y tomar conciencia de todas las sensaciones corporales, pensamientos y sentimientos y utiliza la respiración para calmar la mente y centrarla en el momento presente.

Neff (2012) indica que se considera la atención plena como una forma de meta-conciencia o conciencia de la conciencia porque implica ser conscientes de lo que pensamos y sentimos en este preciso momento. Nos convertimos en observadores externos de nuestra propia conciencia, sin involucrarnos con su contenido, simplemente reconociéndolo, aceptándolo con bondad, sin juzgar y dejándolo ir y venir a nuestra mente. En breves palabras, la atención plena es conciencia no apegada que permite aceptar pensamientos y sentimientos dolorosos de manera sosegada y equilibrada (Germer, 2011). Lo opuesto a la atención plena es la sobre-identificación que ocurre cuando reaccionamos emocionalmente al dolor disminuyendo nuestros niveles de percepción, atención y conciencia y aumentando la rumiación, la autocrítica y el aislamiento.

En ese sentido, Kuyken et al. (2010) encontraron que el aumento en el nivel de autocompasión y de atención plena luego contribuyó a que los participantes de un taller MBCT pudieran experimentar pensamientos tristes sin caer en la rumiación o sobreidentificación, ni recaer en estados depresivos.

Neff (2012) explica que *“una de las claves para entender el mindfulness consiste en diferenciar la conciencia en sí misma de su contenido. Dentro del marco de nuestra conciencia surgen todo tipo de cosas: sensaciones físicas, percepciones visuales, sonidos, olores, sabores, emociones, pensamientos... Todos esos elementos son contenidos de nuestra conciencia, cosas que vienen y van. Los contenidos de la conciencia están constantemente en cambio. Aunque permanezcamos completamente inmóviles, nuestra respiración sube y baja, nuestro corazón late, nuestros ojos parpadean, los sonidos surgen y desaparecen. Si los contenidos de la conciencia no cambiasen, estaríamos muertos. Por definición, la vida implica transformación y cambio”* (p.101).

Entendemos que observar los pensamientos y emociones “dolorosas” sin fijarse en ellas y atendiendo a otros estímulos como la respiración y sensaciones corporales es sólo el primer paso para evitar el dolor. El siguiente paso sería aceptar con bondad la molestia sin juzgarla y fluir con ella.

Si entendemos que la vida no es estática y que, por consiguiente, ninguna situación, por agradable o desagradable que sea, durará para siempre, seremos más sabios y felices. Aceptando amorosamente esos cambios, dejándonos llevar por el flujo de la vida como si ésta fuera un río con etapas agitadas y tranquilas, podremos asumir el dolor sin luchar contra él. Recordemos que el dolor es parte natural de la

vida de todos los seres humanos. Si luchamos contra él, en vez de reconocerlo y aceptarlo con el corazón, se hace más resistente y se convierte en sufrimiento.

Al respecto, Neff (2012) advierte que la autocompasión *“no erradica el dolor ni las experiencias negativas, solo los acepta con bondad y les da espacio para que se transformen. Cuando las personas aplican la autocompasión como método para resistirse a sus emociones negativas, los sentimientos negativos no solo permanecen, sino que además empeoran casi siempre”* (p. 145).

Germer (2011) entiende que *“en vez de recibir las emociones difíciles entablando una dura batalla contra ellas, podemos ser testigos de nuestro propio dolor y responder con amabilidad y comprensión. Eso es la autocompasión: cuidar de nosotros mismos, igual que lo haríamos con alguien, a quien amamos muchísimo.”....¿por qué habrías de negarte a ti mismo la misma ternura y cordialidad que brindas a otras personas que sufren?”* (p. 20).

Podemos observar la coincidencia entre los planteamientos de Germer (2011) y Neff(2011) respecto a la forma compasiva de relacionarse con las emociones y experiencias negativas con cuidado, bondad y amabilidad en vez de resistirse y luchar contra ellas. Ambos autores entienden que aferrarse en ganar esa batalla, lejos de aliviar el dolor, hace que persista.

Neff (2012) reflexiona sobre la diferencia que existe entre el dolor y el sufrimiento. *“El sufrimiento emocional se debe al deseo de que las cosas sean distintas a como son. Cuanto más nos resistimos a lo que ocurre en el momento presente, más sufrimos. El dolor es como una sustancia gaseosa. Si permites que simplemente esté ahí, libre, acabará disipándose por sí solo. Si luchas contra el dolor y te resistes a él, confinándolo en un espacio cerrado, la presión aumentará más y más hasta que se produzca una explosión”* (p. 107).

Al respecto, Armstrong (2011) explica que *“cuando nos aferramos a nuestras certezas, a nuestras preferencias y antipatías, considerándolas esenciales para nuestro sentido del yo, nos alejamos de la gran transformación del camino, porque la realidad es que estamos en flujo continuo, pasando de un estado a otro”* (p. 114).

Desde esta perspectiva, el dolor sería inevitable y el sufrimiento, opcional, pues con atención plena, podríamos dejar de resistirnos al dolor, con conciencia, aceptación y sin juicios y así éste terminaría esfumándose de la mente.

3.4. Práctica de la autocompasión en el proceso de aceptación de momentos desagradables

Luego de revisar los estudios más relevantes sobre la aplicación de las intervenciones psicoterapéuticas de tercera generación basadas en la atención plena y la autocompasión, Miró et al. (2011) indican que dichas intervenciones han tenido una eficacia moderada en la reducción de la ansiedad y la depresión.

En el contexto de la práctica de la autocompasión como intervención psicoterapéutica para superar momentos críticos, destacan los aportes de Neff (2012), Germer (2011), Simon (2011), Salzberg (2011), entre otros.

Teniendo en cuenta los tres componentes principales de la autocompasión, Neff (2012) señala tres líneas de acción para superar las situaciones difíciles en la vida:

1. Ser amable y amoroso consigo mismo (Bondad hacia uno mismo).

2. Recordar que el dolor forma parte inevitable de la vida de todos los seres humanos (Humanidad compartida).

3. Prestar atención consciente a los pensamientos y emociones (mindfulness).

Y propone, ante la presencia de alguna dificultad, que las personas autorreflexionen con afirmaciones (relacionadas con los elementos constitutivos de la autocompasión) similares a las siguientes:

1. Este es un momento doloroso (mindfulness).
2. El dolor forma parte de la vida (humanidad compartida).
3. Pido tratar mi dolor con ternura y comprensión (Bondad hacia uno mismo)
4. Necesito recibir compasión de mí mismo (Autocompasión).

Por otro lado, al igual que las afirmaciones propuestas por Neff (2011) al practicar la autocompasión, Salzberg (2011) propone otras para cultivar la bondad amorosa hacia uno mismo, tales como: *“que yo pueda estar seguro, que pueda estar libre de peligro, que pueda ser feliz, que pueda estar sano, que yo pueda vivir con tranquilidad, que pueda hacer que la vida diaria no sea una lucha constante”* (p.152).

Germer (2011) señala que la práctica de la autocompasión podría ser motivada por el deseo de ser emocionalmente sanos o por el de eliminar un dolor. La primera opción es la que permite descubrir la sabiduría de la verdadera aceptación y la felicidad. En ese sentido, las afirmaciones deseando estar seguro y libre de peligro que propone Salzberg, son algunos ejemplos de la primera opción.

En ese sentido, Neff (2012) señala que *“el aprecio y la compasión por uno mismo son en realidad dos caras de la misma moneda. El primero se centra en lo que nos aporta placer y la segunda en lo que nos hace sufrir. Uno celebra nuestros puntos fuertes como humanos, la otra acepta nuestras debilidades”* (p. 298).

Por lo tanto, podemos desearnos ser felices (aprecio, bondad amorosa) o centrarnos en el deseo de aliviar nuestro sufrimiento (autocompasión). En palabras más sencillas, las afirmaciones o frases utilizadas en la práctica de la autocompasión son de dos tipos: las enfocadas en el aprecio y bondad amorosa (que yo sea feliz) y las enfocadas en el sufrimiento (que se alivie mi dolor).

De la misma manera, en la práctica de la alegría solidaria y de la compasión por los demás, en la que se desea la felicidad a los demás y que se alivie el sufrimiento de los otros respectivamente, se usan las mismas frases para crear la conexión con otras personas: que pueda él o ella ser feliz/que todos seamos felices (alegría solidaria); que se alivie su sufrimiento (compasión). El ejercicio continúa expresando estos deseos y enviando nuestro amor incondicional hasta personas adversas con las que tenemos una difícil relación y, finalmente, a todos los habitantes del planeta: que todos los seres puedan ser felices, vivir en paz y con tranquilidad y seguridad, que todos puedan estar sanos, etc.

Salzberg (2011) propone las siguientes frases para dirigirla a personas difíciles:

“Que pueda sentirse lleno de amor incondicional.”

“Que tenga razones para ser feliz y que pueda disfrutar de esa felicidad.”

“Que pueda estar libre de la ira, la animadversión y la amargura.”

Y algunas como éstas para momentos de dolor:

“Que pueda aceptar este dolor sin pensar que me hace mal”

“Que pueda recordar que mi conciencia es más vasta que mi cuerpo.”

“Que pueda estar libre de toda ira, miedo y arrepentimiento” (p.157).

Salzberg (2011) recomienda practicar el amor incondicional con los enemigos por compasión con nosotros mismos. Siendo amables con ellos en nuestra mente, podremos verlos desde una perspectiva diferente, por nuestra paz y tranquilidad. Entiende que cuando sentimos felicidad auténtica, se desarrolla nuestra capacidad de dar afecto a los demás, actuando de forma más compasiva y creativa y transformando la relación con cualquier circunstancia adversa que podamos tener en la vida.

Salzberg (2011) sugiere diez maneras de profundizar en la práctica del amor incondicional:

1. Ver la amabilidad como una fuente de sabiduría, fuerza y coraje, y no de debilidad.
2. Identificar lo bueno en nosotros y en los demás.
3. Comprender que la felicidad es una necesidad de todos los seres humanos.
4. Sentir gratitud por aquellos que nos han inspirado y/o apoyado.
5. Realizar un acto diario de generosidad.
6. Practicar el amor incondicional.
7. Escuchar amablemente a los demás.
8. Integrar a su grupo a aquellos que parecen apartados.
9. Evitar criticar a los demás.
10. Ponerse en lugar del otro en lugar de juzgar.

Respecto a la importancia de la práctica de la autocompasión y de la bondad amorosa, Baer et al. (2012) sugieren que dado el peso que tiene la autocompasión como predictor de bienestar psicológico, ésta debería ser incluida con más énfasis dentro de los programas de intervención basados en atención plena (mindfulness) para reducir el estrés, la ansiedad y la depresión. Aunque la meditación de la bondad amorosa y autocompasión es practicada en algunos programas, la mayoría no la abarca.

3.5. Beneficios de la autocompasión y la compasión hacia otros

Son muchos los beneficios que puede aportar la autocompasión a los seres humanos. Gilbert (2010), citando a Leighton (2003), Dalai Lama (1995) y Vessantara (1993), sostiene que el desarrollo de la compasión hacia uno mismo y hacia otros es una forma de incrementar el bienestar. Igualmente, Van Dam, Sheppard, Forsyth, Earleywine (2011, en Gálvez, 2012) señala que *“la autocompasión está relacionada positivamente con los índices de salud y bienestar psicológico”* (p.3).

La práctica de la autocompasión aporta beneficios constatados en el ámbito científico de la psicología tanto clínicamente como a nivel personal no formal (sin asistencia de un profesional). Al respecto, Gilbert (2010), Gilbert y Procter (2006), Leary et al. (2007), Neff (2003), Germer (2009), Gilbert (2009) y Salzberg (1995) indican que ayudar a las personas a desarrollar su autocompasión ha recibido especial atención, recientemente, en el ámbito de la investigación, centrada en el tema de la autoayuda.

A) Efectos en la salud física y mental

Van Dam et al. (2011) señalan que la autocompasión es un fuerte predictor de la salud mental y puede ser un componente importante en los programas de intervención basados en atención plena (mindfulness) para reducir la ansiedad y la depresión.

La autocompasión se relaciona con una mayor aceptación del dolor y un mejor funcionamiento psicológico ante el dolor crónico, según Costa y Pinto-Gouveia (2011), Gálvez (2012) y Wren et al. (2011).

Gilbert y Procter (2006) citados en Gilbert (2010), afirman que el entrenamiento de la compasión aplicado a un grupo pequeño de personas con problemas de salud mental crónicos, redujo su nivel de vergüenza, autocrítica, depresión y ansiedad.

Neff (2011) entiende que la autocompasión es una capacidad útil y beneficiosa del ser humano, especialmente en las circunstancias de la vida que son duras de soportar y en las que hay que superar el sufrimiento originado por los errores, fracasos y falta de adaptación. Igualmente, sostiene que las personas autocompasivas sufren de menos ansiedad y depresión, ya que experimentan menos pensamientos y emociones negativas como miedo, hostilidad, angustia, irritabilidad, vergüenza, inadaptación, etc. En otras palabras, las personas autocompasivas tienen menos posibilidades de caer en la rumiación de pensamientos negativos que se produce al sobre-identificarse con recuerdos desagradables del pasado o con temores e incertidumbres sobre el futuro. Leary et al. (2007) entienden que la autocompasión tiene un *“efecto amortiguador sobre los acontecimientos negativos en nuestra vida”* (p.3).

Cuando las personas son autocompasivas no se avergüenzan de sus fracasos, ni se culpan por sus errores. Aunque es inevitable sentirse mal y sufrir cuando se pasa por situaciones dolorosas o desagradables, la autocompasión ayuda a las personas a aceptar sin hacer juicios las emociones difíciles como el miedo, ansiedad, soledad, vergüenza, enojo, desesperación, angustia, tristeza, entre otras, que emergen en sus experiencias de vida, sin enfrentarlas o evadirlas.

Neff (2012) afirma que hay correlación entre autocompasión y niveles más bajos de ansiedad y depresión, a diferencia de la autocrítica que es un predictor de ellas (Blatt, 1995, en Simón, 2011).

Igualmente, las investigaciones realizadas sobre autocompasión por Bamard y Curry (2011), Gálvez (2012), Mills, Gilbert, Bellew, McEwan y Gale (2007), Neff, Hsieh y Dejitterat (2005), Neff, Kirkpatrick y Rude (2007) y Williams, Stark y Foster (2008) indican que las personas autocompasivas tienden a tener una menor ansiedad, depresión, vergüenza y miedo al fracaso.

Las personas que puntúan alto en la autocompasión, tienden a puntuar más bajo en neuroticismo y depresión (Gálvez, 2012; Leary et al., 2007; Neely, Schallert, Mohammed, Roberts y Chen, 2009; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007; Neff, Rude y Kirkpatrick (2007).

Neff (2011) incluye la ansiedad como uno de los aspectos de la salud psicológica que son mejorados con la autocompasión. En ese sentido, afirma que niveles más altos de autocompasión han sido relacionados como niveles más bajos de autocrítica, depresión, ansiedad, temor al fracaso, pensamientos de discriminación, perfeccionismo, realización de metas y comportamientos relacionados con desórdenes alimenticios.

Otra evidencia de que la autocompasión es beneficiosa para la salud mental es la opinión de Miró et al. (2011) al afirmar que las intervenciones psicoterapéuticas

basadas en la atención plena y la autocompasión han tenido una eficacia moderada en la reducción de la ansiedad y la depresión.

Igualmente, Yarnell et al. (2015) señalan que existe una extensa bibliografía sobre la relación inversa y significativa entre autocompasión y salud mental o psicopatologías y al respecto, destacan las investigaciones de Barnard y Curry (2012), McBeth y Gumley (2012), Leray et al. (2007), Neff (2003), Neff et al. (2007), entre otras.

B) Efectos en el bienestar psicológico y satisfacción por la vida

Hollis-Walker y Colosimo (2011) plantean que la autocompasión es un factor crucialmente importante en el logro del bienestar psicológico y que tiene la función de mediar entre la atención plena (mindfulness) y la felicidad. De la misma manera, Salzberg (2011) enfatiza el rol de la autocompasión y la bondad hacia sí mismo para el logro de la felicidad.

Neff (2012) considera que la autocompasión proporciona resiliencia emocional y mejora el bienestar psicológico y *“es capaz de liberarnos del ciclo destructivo de reactividad emocional que tan a menudo gobierna nuestras vidas”* (p.123).

Neff (2012) demuestra en sus investigaciones que la autocompasión produce en las personas emociones positivas como entusiasmo, interés, curiosidad, ecuanimidad, optimismo, inspiración, seguridad, confianza en sí mismas, conexión con los demás, amor, alegría y felicidad que cuando son autocríticas. Mediante la autocompasión se acogen con bondad y aceptación de los sentimientos negativos dando lugar a un ciclo de ampliación y construcción en el que las experiencias desagradables, tristes o dolorosas no se borran, sino que se acogen con cariño e interés y se aprende de ellas. Todo lo cual mejora el bienestar psicológico y el bienestar general.

Yarnell et al. (2015) también indican que la correlación directa entre autocompasión y bienestar, así como con valores y fortalezas psicológicas como la felicidad, resiliencia, optimismo, motivación, sabiduría, inteligencia emocional, hábitos saludables, imagen corporal positiva e iniciativa personal ha sido encontrada en las investigaciones de Albertson, Neff y Dill-Shackleford (2014), Allen, Goldwasser y Leary (2012), Breines y Chen (2012), Heffernan, Griffin, McNulty y Fitzpatrick (2010), Hollis-Walker y Colosimo (2011), Neff et al. (2007), Sbarra, Smith y Mehl (2012), entre otras.

Neff (2009) en Neff (2011) afirma que niveles más altos de autocompasión han sido relacionados con mayor satisfacción en la vida, inteligencia emocional, relaciones sociales, metas de aprendizaje, sabiduría, iniciativa personal, curiosidad, felicidad, optimismo y afecto positivo.

Igualmente, Simón (2011) indica que la autocompasión está relacionada con sabiduría, inteligencia emocional, claridad, conexión con los demás, capacidad para reparar estados emocionales negativos y menos perfeccionismo.

Las personas, a veces, piensan, sienten, actúan y se desempeñan de manera útil y productiva y otras veces no, pero esas ideas, emociones, acciones y rendimientos no las definen como buenas o malas. La autocompasión ayuda a los seres humanos a disfrutar de la vida aceptando toda la riqueza y complejidad de las variadas situaciones que experimentan. *“Los éxitos y los fracasos vienen y van, no nos definen*

ni determinan nuestra valía. Son solo una parte del proceso de estar vivo” (Neff, 2012, p. 167).

Por otra parte, las investigaciones de Barnard y Curry (2012), Gálvez (2012) Mills, Gilbert, Bellew, McEwan y Gale (2007); Neff, Hsieh y Dejitterat (2005), Neff et al. (2007) y Williams, Stark y Foster (2008) coinciden en señalar que las personas autocompasivas tienden a tener una mayor satisfacción con la vida, inteligencia emocional y vida social.

Igualmente, Gálvez (2012), Leary et al. (2007), Neely, Schallert, Mohammed, Roberts y Chen (2009), Neff, Kirkpatrick y Rude (2007) y Neff, Rude y Kirkpatrick (2007) comprueban que las personas con alta autocompasión, tienden a puntuar más alto en satisfacción por la vida y bienestar subjetivo.

Otro beneficio de la autocompasión y sus tres elementos constitutivos es que nos conduce al aprecio hacia uno mismo y a la alegría empática. Neff (2012) indica que bondad hacia uno mismo, humanidad compartida y atención plena, son fundamentales para aprender a relacionarnos con los aspectos desagradables de nuestras vidas mediante la autocompasión. Sin embargo, estos mismos tres componentes de la autocompasión nos sirven para relacionarnos con los aspectos agradables y cultivar el aprecio por uno mismo, que no tiene nada que ver con el egoísmo, el narcisismo o la autoestima. Cuando celebramos los logros y cualidades positivas de los demás sentimos alegría empática. Según Neff (2012), el aprecio hacia uno mismo y la alegría empática se basan en la conexión, el reconocimiento, la gratitud y el disfrute de los dones y fortalezas que compartimos con los demás, sin hacer juicios, ni definir con etiqueta de bueno o malo, ni menospreciar, mientras que la autoestima se basa en la separación y en la comparación, evaluando y estableciendo categorías de bueno o malo.

En cuanto a los beneficios de la compasión hacia los demás, Armstrong (2011) afirma que *“es esencial para las relaciones humanas y para una humanidad realizada. Es el camino a la iluminación, y es indispensable para la creación de una economía justa y una comunidad mundial en paz”* (p. 18). Explica que la compasión significa ponerse en lugar del otro, sintiendo su dolor como si fuera propio y aceptando generosamente su punto de vista. Implica tratar a los demás con respeto, justicia y equidad. Entendemos que las opiniones de Armstrong (2011) no se sustentan en datos y resultados de investigaciones, por lo que consideramos que estos planteamientos deberían ser estudiados y comprobados por parecer tratarse de afirmaciones que parecen muy comprometedoras.

Según Armstrong (2011), la compasión no es frecuente en la vida moderna occidental dominada por una mentalidad socio-política y económica capitalista competitiva e individualista, en la que la exaltación del ego impide considerar válida la opinión de un adversario. En cambio, las tradiciones budistas orientales favorecen la práctica de la meditación sobre cuatro cualidades fundamentales para la humanidad que son:

1. Amabilidad afectuosa o amor incondicional (deseo de que todos sean felices)
2. Compasión (deseo de aliviar el dolor de los demás)
3. Alegría simpatética, también llamada empática, solidaria o compartida, (disfrutar de la felicidad de los demás)
4. Ecuanimidad (sabiduría que nos permite amar y respetar a todos por igual e imparcialmente)

De esta manera, la comunidad se beneficia. Nadie se siente amenazado y todos pueden convivir felices y abordar con calma, amabilidad y creatividad las situaciones dolorosas que puedan venir. La compasión conduce a rechazar la violencia, el odio, la envidia y el rencor, y nos acerca al amor, la gratitud, la paz y el perdón.

Pero para poder sentir compasión por los demás, Armstrong (2011) dice que hay que practicar primero la autocompasión, en vez de seguir la tendencia de castigarnos, atacarnos o culparnos a nosotros mismos por los errores y faltas que cometemos. La autora explica que si nos tratamos con dureza, así lo haremos con los demás. Para evitar esto, propone que las personas tengan un conocimiento equilibrado de sus fortalezas y debilidades.

Una debilidad como sentir miedo, por ejemplo, nos haría huir o pelear contra aquello que percibimos como peligroso o amenazante en nuestras vidas, sintiendo por ello recelo, desconfianza y llegando hasta el punto de odiarlo. De la misma manera, cuando sentimos ira o enojo tendemos a exagerar las faltas de los demás (y si sentimos atracción por alguien, redimensionamos sus virtudes y no vemos sus defectos). Al mismo tiempo, si nos castigamos por sentir todos esos sentimientos desagradables, podríamos también odiarnos o despreciarnos a nosotros mismos. Igualmente, solemos atacar a los otros por las características que más nos disgustan en nosotros. En fin, se crea una especie de círculo vicioso, que no se sabe por dónde empieza, en el que rechazamos en otros lo que no aceptamos de nosotros y nos rechazamos a nosotros mismos, por no aceptar a los demás.

Es en este justo momento cuando necesitaremos recibir los beneficios de cultivar la autocompasión y comprender que esos sentimientos negativos no definen lo que somos y, por tanto, debemos evitar identificarnos con ellos. Siendo autocompasivos, podremos ser compasivos con los demás. El dolor es parte inherente de la vida de todos los seres humanos sin excepción y no hay otra salida que reconocerlo, contemplarlo, aceptarlo con bondad, recordando que es temporal, y aprender de él. La sabiduría se incrementa cuando llegamos a comprender que nadie es causante de nuestro dolor, ni mucho menos nosotros. Es algo que nos toca vivir como contraparte de la felicidad en la vida. Dado que el origen de nuestro dolor está en nuestro interior, el mayor beneficio de darnos autocompasión será motivarnos y ver con claridad el camino para cambiar.

Armstrong (2011) propone que la compasión que sintamos por nosotros y por los demás no se limite solamente a nuestros familiares, amigos, vecinos y conocidos, sino que debe ampliarse hasta desear la felicidad del mundo entero incluyendo hasta nuestros enemigos. Este sería el mayor beneficio de ser compasivos. Habría una mayor comprensión y respeto por todas las culturas y tradiciones y los conflictos serían resueltos sin hacernos daño unos a otros, ni a nosotros mismos.

C) Efectos en el rendimiento y satisfacción académica

Recordemos que la autocompasión es un aspecto fundamental inmerso en la práctica de la atención plena (mindfulness) de la misma manera que la atención plena es uno de los factores de positivos del constructo autocompasión. Por tanto, al igual que sucede con la autoestima y el autoconcepto, podemos considerar que todos los programas de intervención educativa basados en la atención plena presentados en el capítulo anterior también abarcan el cultivo de la autocompasión.

En ese sentido, ambos constructos autocompasión y atención plena se relacionan de manera directa y significativa con el rendimiento académico. Franco, Cangas y

Gallego (2011), Franco, De la Fuente y Salvador (2011) y Franco, Soriano y Justo (2010), entre otros han comprobado que el rendimiento académico aumenta luego de implementar los programas de intervención de tercera generación basados en la atención plena y la autocompasión. Un ejemplo de estos programas es The New ABCs: Attention, Balance and Compassion.

Ya hemos presentado resultados de investigaciones (Silverton, 2013; Moreno, 2013; Cohn y Allan, 2012; Cunha y Paiva, 2012; Farnsworth, 2012; Kenny, 2011; Franco et al., 2011; De la Fuente et al., 2010; Robertson y Eisensmith, 2010; Delgado y Vila, 2009; Kabat-Zinn, 2009; Lin et al., 2008; Germer, 2007; Mañas et al., 2014; Roemer et al., 2007; Oyan, 2006; Orsillo et al., 2004, Shapiro et al., 2006, 2010; entre otros) que demuestran la relación inversa existente entre la atención plena (mindfulness) y la ansiedad y la autocrítica, y, por consiguiente, los efectos negativos de éstas últimas en el aprendizaje y rendimiento.

Los sistemas tradicionales de enseñanza suelen utilizar la autocrítica (juicios) como medio de motivación al aprendizaje. Neff (2012) explica que la autocrítica funciona únicamente por el miedo que tienen los estudiantes de recibirla cuando cometen errores, pero tiene inconvenientes graves como la ansiedad que genera y perjudica el rendimiento. *“Ya se trate de ansiedad por hablar en público o antes de un examen, el bloqueo del escritor o el pánico escénico, sabemos que el miedo a que nos juzguen negativamente puede ser muy debilitante. La ansiedad nos distrae de la tarea que tenemos entre manos e interfiere en nuestra capacidad de concentrarnos y dar lo mejor de nosotros”* (Neff, 2012, p. 178).

La atención plena (mindfulness), por el contrario, calma la mente, ayuda a superar la ansiedad y mejora el rendimiento (Neff, 2012). La postergación y la huida o abandono a alcanzar las metas son frecuentes en los estudiantes de música que se sienten ansiosos por temor a fallar y a la crítica en los exámenes y presentaciones. Ante este cuadro, la atención plena resulta sumamente beneficiosa para recobrar confianza y seguridad y lograr un mejor rendimiento. La atención plena (mindfulness) nos conduce a la autocompasión que, según Neff (2012), es un motivador más eficaz que la autocrítica porque su motor es el amor y no el miedo. La autocrítica evalúa si eres bueno o malo, mientras que la autocompasión te permite ser consciente de lo que es agradable o doloroso para ti, observándolo sin juzgar y conectando con tu paz interior, la experiencia humana compartida y el deseo interior de estar sano y feliz. La pregunta sería: ¿Qué sería lo más sano y lo que me haría más feliz en este momento?

Neff (2012) menciona que, a pesar de que hay personas que piensan que la autocompasión les haría más perezosas, autocomplacientes, inertes y poco ambiciosas, sus investigaciones sobre aprendizaje y crecimiento personal, han demostrado lo opuesto: se asumen y logran retos mayores con valentía, seguridad, autonomía, autenticidad, curiosidad, disposición al cambio y resiliencia al perder el miedo al fracaso debido a la autocompasión.

La autora distingue entre objetivos de aprendizaje y objetivos de rendimiento y entiende que los de aprendizaje son más eficaces que los de rendimiento porque hacen que las personas se esfuercen más.

Neff (2012) plantea que las personas autocompasivas y que por ende practican la atención plena, tienden más a tener objetivos de aprendizaje que de rendimiento, su motivación por aprender es intrínseca, y ésta se basa en la curiosidad y el deseo de desarrollar sus capacidades y lograr el dominio del conocimiento, sin temor al error ni

al fracaso. En cambio, cuando las personas son más propensas a enfocarse en metas de rendimiento que de aprendizaje, son menos autocompasivas, y su motivación por alcanzar un alto rendimiento es extrínseca: escapar de la autocrítica, evitar el fracaso, lograr aprobación social, ganar un premio, evitar un castigo, por miedo al ridículo, al error y a la crítica externa. Respecto a las personas con objetivos de rendimiento, Neff (2012) explica que *“se motivan extrínsecamente para defender o fomentar su autoestima. Quieren hacerlo bien para que los demás les den su aprobación y tienden a evitar el fracaso a toda costa. Esto significa que en lugar de asumir retos, toman el camino seguro...Son aquellas que desean la mejor nota posible en un examen sin importar lo que aprenden en el proceso”* (p. 184).

En otras palabras, si se logra un alto rendimiento/aprendizaje y desempeño en lo que la gente espera de nosotros, se obtendrá su aprobación, liberándonos de la crítica negativa y protegeremos nuestra autoestima, sin importar si nos agrada y hace feliz lo que estamos haciendo o si deseamos hacerlo o no.

Neff (2012) afirma que tanto los estudiantes autocompasivos como los no autocompasivos tienen las mismas probabilidades de obtener alto rendimiento, con la diferencia de que los autocompasivos son menos duros consigo mismos cuando no lo logran, no se culpabilizan por ello y están más orientadas al crecimiento personal que los que se autocritican y juzgan constantemente, no temen al fracaso, no posponen tareas desagradables, se plantean planes específicos para seguir adelante con seguridad y confianza, tienen mayor equilibrio en sus vidas, desarrollan su potencial con motivación intrínseca, no se sienten mal cuando no saben una respuesta y se permiten pedir ayuda cuando la necesitan. Al analizar las actitudes de estudiantes universitarios que habían reprobado un examen parcial, Neff (2012, p. 186) descubrió que *“estaban más dispuestos a reinterpretar su fracaso como una oportunidad de crecimiento y no como un varapalo a su mérito personal.”*

Respecto a la satisfacción académica, no encontramos investigaciones sobre la relación entre la autocompasión y la satisfacción académica en nuestra revisión bibliográfica. Sin embargo, sí existen numerosas investigaciones sobre los efectos beneficiosos en la satisfacción por la vida.

3.6. Autocompasión y variables sociodemográficas

Respecto a la relación entre autocompasión y el sexo, existen investigaciones con resultados muy diferentes. Algunas indican que al igual que sucede en la relación de atención plena (mindfulness) y sexo, no se observan diferencias significativas en los niveles de autocompasión entre hombres y mujeres. Así lo demuestran investigaciones como las de Iskender (2009), Kempainen et al. (2013), Musa (2013), Neff, Kirkpatrick y Rude (2007), Neff, Pisitsungkagarn y Hsieh (2008), Neff y Pommier (2013), entre otras. En cambio, en otras como las de Neff (2003), Neff, Hsieh y Dejitterat (2005), Neff y McGehee (2010), Raes (2010), Yarnell y Neff (2012), entre otras, se encontró una diferencia significativa aunque de nivel bajo, indicando que los hombres tienden a ser un poco más autocompasivos que las mujeres.

Recientes investigaciones realizadas por Yarnell et al. (2015) encontraron diferencias en autocompasión respecto al sexo luego de revisar con técnicas meta-analíticas 88 planteamientos sobre el tema expuestos en artículos y conferencias. Según estos autores, los hombres tienen niveles de autocompasión ligeramente más altos que las mujeres, especialmente en grupos étnicos minoritarios. Los autores

indican que estos resultados tienen cierta lógica desde el hecho comprobado de que las mujeres tienden a ser más autocríticas y ansiosas que los hombres. Sin embargo, las mujeres puedan sentir mayor compasión y ternura por los demás que los hombres.

Por otra parte, se han encontrado diferencias significativas entre la autocompasión y la edad (así como entre atención plena y edad). Al respecto, Musa (2013) comprueba que la autocompasión varía con la edad, observándose diferencias significativas entre los mayores de 29 años con los grupos de 17 a 20 años y de 21 a 24 años. Por tanto, se evidencia una correlación positiva significativa entre edad y autocompasión, lo cual indica que a mayor edad, existe la capacidad de sentir mayor autocompasión. Musa (2013) indica que, al parecer, la experiencia juega un papel importante en la adquisición del estado de autocompasión. Al respecto, Neff (2011) y Germer (2011) señalan que la autocompasión puede aprenderse y desarrollarse.

La correlación positiva también se comprueba entre la edad y cada uno de los factores de autocompasión menos con bondad para con uno mismo. Esto evidencia que la bondad hacia uno mismo es una habilidad que se puede desarrollar desde temprana edad y antes que los demás factores de autocompasión.

Recordemos que al igual que con la autocompasión, Musa (2013) comprueba que la atención plena también correlaciona positivamente con la edad. Por tanto, a mayor edad, mayor atención plena y mayor autocompasión y sus factores positivos humanidad compartida y atención plena (como factor de autocompasión). Sin embargo, esta relación no es significativa entre la edad y ninguno de los factores de atención plena (observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar a la experiencia interna).

Contrariamente a los planteamientos de Musa (2013), Kemppainen et al. (2013) no encontraron diferencias significativas entre la edad y la autocompasión.

3.7. Autocompasión y autoestima

3.7.1. Autoestima. Conceptualización

3.7.1.1. Definiciones de autoestima

El constructo autoestima es muy antiguo, siendo James (1890, en Roca, 2012), considerado el Padre de la Psicología, el primero en describirlo. Sin embargo, Roca (2012) siguiendo a Murk (2006) son los autores que más recientemente han investigado la evolución histórica del concepto autoestima desde las definiciones que han aportado los diferentes enfoques y perspectivas teóricas de la Psicología.

La mayoría de las conceptualizaciones y antecedentes teóricos sobre la autoestima la definen en general como la forma en que sienten las personas cuando se valoran a sí mismas.

Igualmente, Gaja (2003) se refiere al aspecto evaluativo de la autoestima pero incluye también un sentimiento de afecto al referirse a ésta como el valor o afecto que depositamos sobre nosotros mismos como seres humanos.

Partiendo de que no encontró consenso respecto al concepto de autoestima y descubrió que existen contradicciones entre las definiciones y características descritas en las diferentes teorías vigentes acerca de la misma, Roca (2012) propone una nueva definición de autoestima.

En ese sentido, Roca (2012) define la autoestima como una actitud estable que abarca pensamientos, sentimientos y acciones sobre uno mismo. Esta conceptualización difiere de otras más convencionales en las que la autoestima se

explica a partir de su relación con procesos internos y externos de evaluación, comparación, motivación, percepción, aprobación, autoconcepto y necesidades personales.

A) Autoestima y evaluación

Las primeras definiciones de autoestima se enfocan en la autoevaluación positiva o negativa que la persona se hace a sí misma en base a la cantidad de logros alcanzados en comparación con los demás y evaluación externa percibida.

Desde esta perspectiva, la autoestima es considerada como la evaluación de la propia dignidad, relacionada con la creencia de ser bueno y valioso y determinada por la relación entre éxitos y pretensiones (James, 1890, en Roca, 2012).

Las teorías cognitivas de la autoestima señalan que la autoestima se fundamenta en un conjunto de creencias, autoevaluaciones, sentimientos, emociones y conductas según lo competentes que se consideren las personas. En ese sentido, la autoestima es definida como sentimiento estable de valía o merecimiento, unido a la experiencia de ser capaz de resolver problemas y de afrontar los retos de la vida en forma competente (Mruk, 2006, en Roca, 2012).

Como podemos observar, la autoestima vista como resultado de la autoevaluación de competencias implica hacer comparaciones de los logros alcanzados y méritos recibidos en relación con uno mismo y con los demás. Algunos ejemplos de estas definiciones serían la de Pope, McHale y Craighead (1988, en Mruk, 2006 y en Roca, 2012), quienes la describen como una evaluación de la información contenida en el autoconcepto de todas las facetas de uno mismo, comparación entre el yo percibido y el yo ideal; y la de Branden (2005), quien la define como una sensación de competencia basada en logros reales y sentimiento de valía y merecimiento. Igualmente, la autoestima es la comparación entre valores personales y su cumplimentación (Rosenberg, 1965).

B) Autoestima y motivación

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, podemos inferir que los procesos de autoevaluación y evaluación externa que envuelve la autoestima se pueden sustentar tanto en factores internos independientes de las influencias del entorno (motivación intrínseca, autopercepción) como externos.

Esta explicación acerca de la importancia de los procesos internos en el fortalecimiento de la autoestima se contrapone a la versión dominante establecida que señala la valoración de los elementos externos como los logros y metas alcanzadas a nivel laboral, académico, familiar y social, y los juicios, críticas y opiniones de los demás, como únicos responsables de la construcción de la autoestima personal y del bienestar subjetivo.

Entre los autores que incluyen la motivación como componente del concepto autoestima se encuentran White (1959, en Roca, 2012), quien la explica como la motivación a la efectividad y la competencia, acumulativa y dependiente de éxitos y fracasos; y Adler (1927, en Roca, 2012), quien la describe como la motivación para superar sentimiento básico de inadecuación por desamparo en la infancia.

En estos casos, aunque la motivación sea intrínseca, siguen siendo los factores externos relacionados con el éxito, cantidad de logros y el sentirse adecuados, los que dominan la conformación de la autoestima.

C) Autoestima y percepción

Otros autores enfatizan los procesos de percepción en la conceptualización de la autoestima. Es el caso de Sullivan (1953, en Roca, 2012) quien la define como una percepción de cómo nos tratan los demás. Igualmente, James (1890, en Neff, 2012) se refiere a la autoestima como “*producto de la competencia percibida en términos de importancia*” (p. 152).

De la misma manera, la autoestima es descrita como un autoesquema o representación cognitiva de uno mismo que influye en la percepción y evaluación de la realidad de Fennell (2004).

La autoestima se nutre de la percepción que tenemos de cómo nos perciben y valoran los demás (valga la redundancia) en términos de aceptación y aprobación.

D) Autoestima y aprobación

Otras definiciones enfatizan e incluyen el concepto de autoaprobación y aprobación externa como factor determinante en la formación y fortalecimiento de la autoestima.

Así pues, la autoestima es explicada como autoevaluación global y actitud de aprobación o desaprobación hacia uno mismo por Rosenberg (1979, en Roca, 2012); y como un sentido subjetivo y duradero de la autoaprobación basado en la capacidad real de afrontar eficazmente las amenazas y dificultades por Bednar, Wells y Peterson (1989, en Mruk, 2006 y en Roca, 2012).

La autoestima es la autoevaluación y actitud de aprobación o desaprobación y creencia de ser capaz, significativo, merecedor y exitoso (Coopersmith, 1981, en Roca, 2012).

F) Autoestima y necesidad

El constructo autoestima también es definido por algunos autores como una necesidad fundamental en la vida de la persona de ser amada, aceptada y valorada por los demás. Es la necesidad humana básica de sentirse valioso y merecedor de amor o digno de ser amado desde la infancia de Epstein (1998, en Mruk, 2006 y en Roca, 2012). La autoestima como necesidad también incluye la necesidad de proteger la imagen personal y el temor a que ésta no sea adecuada para los demás.

Desde este punto de vista, la autoestima consiste en una necesidad de pertenencia y de aceptación y conexión social que lleva a buscar una autoimagen favorable y sentimiento positivo hacia uno mismo de Leary (2000, en Roca, 2012).

De manera semejante, pero añadiendo otros aspectos como la capacidad de distorsionamiento, la perdurabilidad y el miedo a la muerte, Greenberg, Pyszczynski y Salomón (1997, en Roca, 2012) la describen como la necesidad de mantener una autoimagen positiva y sentimiento de autovalía, distorsionando positivamente la propia imagen para considerarse valioso y perdurable y de esta manera vencer el temor a la muerte.

No obstante a estas definiciones, es de justicia reconocer que los primeros autores en plantear la autoestima como una necesidad básica fueron los psicólogos humanistas como Maslow (1985) y Branden (2005).

En los enfoques humanistas de autores como Allport (1987), Lewin (1948), Maslow (1985), Rogers (1991) y Branden (2005), encontramos redimensionado el valor de aspectos personales, cognitivos y afectivos como la autoestima, autorrealización, conciencia, voluntad, libertad, autonomía, autoconocimiento y autoaceptación para el logro de una plenitud humana. El desarrollo personal no puede

ser dirigido desde fuera. Los humanistas profundizan en los aspectos internos de la persona como son los sentimientos, valores e ilusiones para mejorar la condición humana. Burns (2000) asume que la autovaloración basada en los logros es una pseudoestima. Y Rogers (2003), por su parte, estudia el individuo en sí mismo y la importancia de los procesos internos de autoaceptación.

Maslow (1985) ubica la autoestima en cuarto lugar de prioridad dentro del orden de jerarquía de su triángulo de necesidades humanas, después de las necesidades fisiológicas y las de amor y sentido de pertenencia. La necesidad de autoestima que tiene todo ser humano está relacionada con su subjetividad. Puede subdividirse en dos clases: la que se refiere al amor propio y la que se refiere al respeto de otros/as. La necesidad de estima involucra también la necesidad de respeto, confianza basada en la opinión de otros/as, de admiración, de confianza en sí mismo/a, autovalía y de autoaceptación.

Branden (2005) considera que la autoestima es una necesidad humana básica que debemos aprender a satisfacer mediante la razón, la elección y la responsabilidad y afirma que de todos los juicios que emitimos, ninguno es más importante que el que emitimos sobre nosotros/as mismos/as.

G) Autoestima y aceptación

Una autoestima positiva o alta implica una autoaceptación a sí mismo/a. Mientras que una autoestima negativa o baja involucra el rechazo a las características propias del ser. Como podemos ver, para poder valorarnos, tenemos, primeramente, que conocernos para saber cuáles son cualidades que vamos a considerar en esa autovaloración. Y, generalmente, cuando nos valoramos de manera positiva es porque nos agrada lo que somos y nos aceptamos como tales.

La autovaloración dependiente de los logros alcanzados no es una autoestima deseable (Burns, 2000). Por tanto, la autoestima debería ser independiente y autónoma de los logros personales. La autoestima se fortalece si aceptamos y estamos de acuerdo con todo lo que somos, sentimos y pensamos de nosotros mismos. Desde esta perspectiva, se describe la autoestima a partir de factores intrínsecos, dejando de lado la influencia de aspectos externos a la persona relacionados con los logros, éxitos y ganancias en las áreas laboral, académica, profesional, sentimental, social, familiar, así como el juicio de los demás.

Gaja (2003) define la autoestima como el valor o afecto que depositamos sobre nosotros mismos como seres humanos. Es la clave de la felicidad. Es el filtro que media entre nosotros y la realidad. Es la capacidad de sentirse a uno mismo intrínsecamente, por encima de características, circunstancias y logros. Gaja establece que la persona con alta autoestima es aquella que se respeta y ama a sí misma y acepta sus cualidades y defectos en virtud de su unicidad como ser humano. No cae en comparaciones vejatorias y es tolerante consigo misma y con los demás. *“La felicidad, el placer de estar vivo, el gozo de la unicidad y de tener un espacio en el mundo llega a partir del reconocimiento de los valores personales, del amor a sí mismos, de la autoaceptación, del autorrespeto, del ser consciente de que seamos como seamos, más bajos o más altos, más listos o más tontos, cada uno de nosotros es único”* (p. 88). Nos parece que Gaja (2003) se acerca mucho a la perspectiva de la atención plena y la autocompasión cuando se refiere del gozo de la unicidad.

Desde su visión humanista, Branden (2005) considera que alcanzar la autoestima supone un logro espiritual (interno) y establece seis pilares o prácticas para conseguirla: 1. Elegir la conciencia en lugar de la inconsciencia. 2. Aceptarse a uno

mismo, en lugar de rechazarse. 3. Ser responsable de uno mismo, en lugar de ser pasivo, buscar coartadas o culpar a los demás. 4. Afirmarse a uno mismo, en vez de suprimirse. 5. Tener un propósito, en lugar de errar de un lado a otro. 6. Optar por la integridad en lugar de traicionarse a uno mismo. Igualmente, Branden (2005), cuando se refiere al logro espiritual interno, se aproxima al contexto conceptual de los autores afines con el constructo de autocompasión.

Para Branden (2005), la felicidad y la autoaceptación son respuestas naturales para vivir con autenticidad. El grado de conciencia de la persona, la propia integridad personal, la voluntad de aceptar la responsabilidad de las propias decisiones y aceptarse honestamente son los cuatro pilares básicos de la autoestima positiva. Es mucho más importante lo que pensamos de nosotros/as mismos/as que lo que otros/as piensan de nosotros/as. Es una manera particular de experimentar el yo, adentrarse en la propia vida para conocerse así mismo/a y responsabilizarse por lo que uno/a es. Enfrentarse a la realidad y aceptarla, para así poder mejorarla y crecer.

Igualmente, Rogers (2003) describe la importancia de la autoaceptación y aceptación y afirma que no podemos cambiar ni dejar de ser lo que somos, en tanto no nos aceptemos tal como somos. Cuando se produce esta autoaceptación es cuando las relaciones se tornan reales, atractivas y significativas. Cuando la persona más se limita a ser ella misma y se interesa por comprender y aceptar las realidades que hay en ella y en las otras personas, es cuando más cambios positivos suelen suscitarse.

Los planteamientos de Rogers (2003) proponen procesos orientados hacia el ordenamiento interno de la experiencia significativa. Cuanto más comprendida y aceptada se siente la persona consigo misma y por los demás, más fácilmente le resulta abandonar los mecanismos de defensa con los que ha encarado la vida hasta ese momento y es cuando puede comenzar a avanzar en la búsqueda de su propia maduración, autorrealización, desarrollo de su socialización, libertad interna y, en consecuencia, su propia interpretación de su experiencia personal. Con este proceso, se profundiza la autopercepción y la autoaceptación, disminuyen las actitudes negativas hacia el sí mismo y aumentan las positivas, llegando al punto de gustar de sí mismo, a lo que Rogers (2003) llama: “el sereno placer de ser uno mismo”.

El proceso de convertirse en persona que propone Rogers (2003) se relaciona con la fuente o centro de las relaciones y decisiones o de los juicios de valor. En dicho proceso, el individuo pasa de un estado rígido o fijeza al otro extremo de flujo o movimiento. La persona va llegando progresivamente a sentir que este foco de evaluación se encuentra en ella misma y cada vez menos acude a los demás en búsqueda de aprobación o reprobación para tomar decisiones y hacer elecciones acerca de su propia vida. Va experimentando ser una persona única y responsable de sí, es decir, es quien elige y determina el valor que una experiencia tiene para sí.

Rogers (2003) identificó ciertas tendencias en la persona que asume este proceso integrado de cambio hacia la autoaceptación tales como: el dejar de utilizar máscaras, de sentir los “debería”, de satisfacer expectativas impuestas y de esforzarse por agradar a los demás; comienza a autoorientarse, a ser un proceso, a ser toda la complejidad de su sí mismo, a abrirse a la experiencia, a aceptar a los demás y a confiar en sí misma.

Ellis (2005) también incluye la autoaceptación dentro de los trece criterios que él ha considerado como fundamentales para describir las características de toda persona psicológicamente sana o emocionalmente equilibrada. Estos son: 1. Sentir interés por

sí mismo, por su crecimiento personal y social. 2. Tener intereses sociales. 3. Ser responsable de sí mismo. Acepta sus errores y celebra sus logros. 4. Ser tolerante con los errores. No se juzga a sí mismo ni a los demás. Intenta cambiar los aspectos de su vida que pueden mejorarse y acepta sin frustración los que no pueden cambiarse. 5. Ser flexible, abierto y dispuesto a aceptar cambios. 6. Vivir el presente. 7. Realizar actividades. 8. Ejercitar el pensamiento racional. 9. Aceptarse a sí mismo sin condiciones, y sin importar la cantidad de éxitos y el juicio de los demás. 10. Tomar decisiones, aceptando la posibilidad del fracaso. 11. Aceptar el término medio, disfrutando la vida tal y como es. 12. Responsabilizarse de su vida. 13. Tener un proyecto de vida. Observemos que Ellis (2005), además de la autoaceptación, habla de la importancia de vivir el presente, aspect fundamental en la atención plena y la autocompasión.

H) Autoestima y satisfacción personal

Lila (1995, en Cava y Musitu, 2000) define la autoestima como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación. La persona se valora a sí misma según considere como positivos o negativos sus logros y las cualidades que posee y que provienen de su experiencia. En la medida que esa valoración sea más positiva o negativa, así será el nivel de satisfacción personal.

En un estudio longitudinal sobre bienestar subjetivo en 74 personas entre 69 y 93 años realizado por Field y Millsap (1991, en Papalia y Wendkos, 1997), se consideró la satisfacción como una dimensión compuesta por los factores autoestima, alegría, satisfacción consigo mismo/a y con las propias circunstancias, y ausencia de preocupación e inquietud, resultando este grupo de características las más estables con relación al bienestar. Podemos observar que la autoestima está siendo considerada como parte de la satisfacción.

De la misma manera, Havighurst, Neugarte y Tobin (1961, en Kalish, 1999), incluyeron el autoconcepto y la autoestima, junto a otras variables como el entusiasmo versus apatía, resolución y fortaleza, relaciones sociales y humor como componentes de una escala para evaluar la satisfacción de vida.

De acuerdo con otras investigaciones, la autoestima y el autoconcepto forman parte de los múltiples factores que contribuyen a mantener el bienestar subjetivo en todas las etapas de la vida. Incrementar ambos aspectos es un recurso que posee la persona para combatir la depresión y el estrés, y que además le permite tener una adaptación satisfactoria a lo largo de todo su ciclo vital.

Herrero y Musitu (1999) determinaron que una serie de recursos como la autoestima, el autoconcepto y la competencia personal o locus de control podrían reducir el impacto de los estresores que afectan el bienestar subjetivo. Para todos estos autores, el bienestar es el resultado del equilibrio entre los estresores y los recursos en cada uno de los ámbitos: fisiológico, psicológico y social. Entre los recursos de afrontamiento para enfrentar los estresores, la autoestima juega un papel muy importante. En ese sentido, establecen diferentes estresores y recursos para cada ámbito del desarrollo personal. En el ámbito fisiológico, el estado de salud es un estresor que afecta directamente a otros ámbitos como son el psicológico (autoestima) y el social (relaciones). En este caso, Musitu y Herrero (1999) indican que en el ámbito psicológico, la depresión y el estrés psicológico son estresores que pueden ser combatidos con el recurso de la autoestima. Y en el ámbito social, los estresores como los eventos vitales no deseables pueden ser afrontados con el recurso del apoyo social.

D) Autoestima y autoconcepto

El autoconcepto (autoconocimiento) es un aspecto que está íntimamente relacionado con el concepto de autoestima, y, por lo tanto, ambos términos aparecen directamente vinculados entre sí en las diversas teorías, al extremo de que a muchos autores se les hace difícil delimitar el punto hasta donde llega uno y termina el otro. Algunos de ellos han decidido usar indistintamente dichos términos. Otros investigadores, como Meléndez (1994), han preferido utilizar el término autopercepción para incluir ambos conceptos.

Cava y Musitu (2000) señalan que desde contextos educativos y en estudios relacionados con el bienestar psicosocial y la salud, existe una preferencia por la utilización del término autoestima, mientras que desde contextos menos aplicados, han observado que resulta más habitual encontrar la utilización del término autoconcepto. En esta investigación, preferimos utilizar la palabra autoestima, porque nos centramos en la vivencia afectiva o sentimiento que se produce en las personas con relación a sí mismas, cuando piensan en lo que son y en las cualidades que poseen, independientemente de la vida que hayan tenido.

La teoría de la personalidad centrada en el yo de Rogers (2003) redimensiona el autoconcepto y lo plantea como la base de la personalidad. Igualmente, considera que el ser humano es un ser racional, individual y único con la capacidad de tener el mejor conocimiento de sí mismo y de sus reacciones.

Por consiguiente, para comprender mejor las conceptualizaciones generales sobre la relación entre autoestima y autoconcepto es necesario explicar previamente el autoconcepto y luego el de autoestima. Ambos conceptos están estrechamente relacionados como las dos caras de una misma moneda. Cerviño (2004) entiende que el autoconcepto es la opinión que se tiene de la propia identidad, es lo que la persona percibe cuando se mira a sí misma, el conjunto de rasgos con los que se describe y que, aunque no sean necesariamente verdaderos u objetivos, guía su modo habitual de ser y comportarse.

El autoconocimiento es la capacidad que tiene la persona de conocerse auténticamente a sí misma, identificando sus verdaderas fortalezas y debilidades. Es lo que la persona piensa de sí misma. Según Baldwin (1987, en Meléndez, 1994) y Colmes (1978, en Meléndez, 1994), el autoconcepto se construye a partir de la capacidad de evaluación crítica de la persona humana. La pregunta clave: ¿quién soy yo? sirve para que la persona se describa a sí misma.

Rosenberg (1979, en Roca, 2012) señala que la autoestima es un componente del autoconcepto. Podemos observar que en estas afirmaciones, se le otorga al autoconcepto un rango categórico más amplio que abarca la autoestima como una parte de él.

En el autoconcepto, podemos distinguir tres componentes: el cognitivo, el afectivo o evaluativo y el conductual. El componente cognitivo es el autoconcepto definido como opinión que se tiene de la propia identidad, lo que la persona piensa sobre sí misma. Esta dimensión cognitiva está constituida, según Cava y Musitu (2000), por los múltiples esquemas en los cuales la persona organiza toda la información que se refiere a sí misma. El componente afectivo es la valoración positiva o negativa de lo que somos, de nuestras propias cualidades. Es a lo que llamamos autoestima. El componente conductual es la parte del autoconcepto que regula y dirige la conducta buscando la autoafirmación, consideración y reconocimiento de uno mismo/a y de parte de los demás.

Como se puede notar en estos planteamientos, la autoestima sería el componente afectivo del autoconcepto. Coopersmith (1967, en Roca, 2012) define la autoestima o componente afectivo del autoconcepto como la evaluación que hace el individuo de sí mismo. Rosenberg (1965) dice que la autoestima es la actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. La autoestima es cómo la persona siente con relación a lo que piensa de sí misma (autoconcepto). En otras palabras, es lo que sentimos con nosotros mismos/s acerca de lo que pensamos que somos.

Cuando el autoconcepto se corresponde con una visión distorsionada de la realidad, entonces la persona realmente se conoce poco y, por lo tanto, existe un bajo nivel de autoconocimiento. El autoconocimiento profundo permite que la persona pueda percibir las cualidades que tiene y las que no tiene. Por ejemplo, una joven delgada con un gran nivel de autoconocimiento o alto autoconcepto, no se sentirá afectada porque alguien maliciosamente o bromeando le diga que ha aumentado de peso. En cambio, si tiene un bajo autoconcepto o escaso autoconocimiento empezará a verse gorda siendo delgada.

Para Rogers (2003), la persona que cae en incongruencia (entre su yo interno y el yo real) posee un concepto propio distorsionado, y si no es congruente con las necesidades reales del yo, puede conllevar frustración, comúnmente relacionada con emociones negativas y comportamiento antisocial. Es frecuente que padres y maestros le digan a los niños/as que se portan mal, enfatizando una autoevaluación negativa que terminaría, en algunos casos, por desalentar sentimientos positivos hacia el yo. Al evaluarse como malo o inferior, el niño/a interpreta o distorsiona las interpretaciones externas sobre su conducta, desarrollando una concepción propia negativa.

Según Meléndez (1994), la formación del autoconcepto depende en gran medida de la influencia del ambiente, las experiencias de éxito o fracaso, la opinión de los demás y la percepción que tiene el individuo de su grado de logro.

Sullivan, Horney y Adler (1940, en Cerviño, 2003) investigaron sobre el origen del autoconcepto, la formación de la autoestima, la educación proveniente de las relaciones interpersonales, y el concepto del self entendido como un conjunto de experiencias, destinadas a contrarrestar las posibles amenazas a la autoestima.

3.7.1.2. Teorías psicológicas sobre la autoestima y el autoconcepto

La teoría de la Interacción simbólica, considera que el autoconcepto y la autoestima surgen de la interacción con otros y reflejan lo que los otros piensan (self espejo). Por tanto, su aportación teórica más conocida es la denominada metáfora del espejo, la cual plantea que la percepción de uno mismo está determinada por la percepción o reacciones que los demás tienen ante uno mismo. Es decir, el autoconcepto está influenciado por lo que el individuo cree que los demás piensan de él. Cada uno cree que es lo que cree que los demás creen que es. En pocas palabras, el espejo es el reflejo de lo que otros dicen de uno.

Desde un enfoque interactivo, Cooley (1902, en Cerviño, 2003) indica que el autoconcepto tiene tres elementos principales: la idea de la apariencia de sí mismo y la de los demás; la imagen de su valoración respecto a esta apariencia; y cierto tipo de sentimiento sobre sí mismo, como orgullo o mortificación. La comparación con el espejo, apenas sugiere el segundo elemento, que resulta fundamental: la imagen de la valoración del otro (autoestima).

El enfoque sociocultural de Rosenberg (1965) establece que los factores sociales que influyen en la autoestima dependen de la actitud positiva o negativa hacia sí mismo. Se trata de un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. Existe una actitud sobre el merecimiento de la persona y un proceso de comparación entre valores y discrepancias. Es una construcción social.

Desde el enfoque psicoanalítico, el autoconcepto es una experiencia subjetiva que pasa al estado inconsciente. Conjunto de percepciones sobre sí mismo/a. El autoconcepto es conciencia y experiencia subjetiva.

La perspectiva conductista establece que el autoconcepto se desarrolla debido a las relaciones funcionales o aprendidas entre los estímulos ambientales y la conducta observada, así como de la relación de dicha conducta con sus antecedentes y consecuencias.

Al principio, los conductistas no quisieron trabajar el autoconcepto porque sólo investigaba las conductas medibles y no aceptaban los constructos mentales. No obstante, admitían los procesos internos que fueran observables y medibles. Más tarde, Staats y Staats (1979), citados por Cerviño (2003), aceptaron el autoconcepto que podía describirse con palabras, es decir, las expresiones verbales que realiza una persona respecto de sí misma, y estas afirmaciones eran consideradas los únicos indicadores del estado interno, denominado autoconcepto, que puede ser observado.

La corriente conductista ha proporcionado muchos instrumentos en los que la medida del autoconcepto depende de las evaluaciones positivas o negativas, que emita el sujeto en las escalas de medida. Para lo conductistas, la autoestima es una actitud y expresión de merecimiento que depende de la relación entre ansiedad- depresión y éxito –competencia. La autoestima es un constructo social que tiene como antecedentes la aceptación parental, límites claros y el trato respetuoso entre otros.

La Teoría del Aprendizaje Social es una evolución del Conductismo. Se centra en la conducta y su relación con los condicionantes vitales que la afectan. Refuerzo social, autorrefuerzo positivo o negativo, aprendizaje vicario (observacional), conducta, motivación (impulso), la autorrecompensa, el castigo, entre otros son los conceptos claves que se manejan dentro de esta teoría. El Aprendizaje Social resta importancia en la construcción del autoconcepto y de la autoestima a los aspectos no observables como son conflictos intrapsíquicos, los instintos básicos, las tendencias innatas y se centra directamente en la conducta y su relación con los condicionantes ambientales que la alteran.

Según la Perspectiva Cognitiva, el autoconcepto es una estructura cognitiva, de conocimientos de sí mismos e influye en el procesamiento de toda información. Las personas somos diferentes porque nuestras estructuras cognitivas o mentales son diferentes, influyendo en nuestros sistemas afectivos y conductuales. Es importante observar el marco contextual de cada persona. Lo cognitivo proporciona uno de los lazos más importantes entre la persona y el medio, permite que los sujetos comprendan y conozcan su ambiente, planifiquen sus respuestas y anticipen las consecuencias de éstas.

Los planteamientos de los psicólogos de la Teoría Cognitiva como Kelly (1955), Epstein (1973), y Coopersmith (1977), citados por Cerviño, tienen bastante relación con el interaccionismo simbólico, y asume que si vamos a comprender o predecir la conducta de alguien, debemos comprender primero cómo este individuo representa o estructura cognitivamente el mundo. Oñate (1989), citado por Cerviño (2003), explica

que las estructuras cognitivas que desarrollamos para representar el mundo externo, facilitan líneas guías sobre cómo interpretar lo que nos llega.

La perspectiva cognitivo - experiencial señala que la autoestima adulta se desarrolla en dos ejes: merecimiento de amor y competencia (somos capaces de hacerlo bien). La autoestima es una necesidad humana básica de ser merecedor de amor.

James (1910), citado por Cerviño (2003), fue el primero en determinar las bases de la identidad personal, dividiendo el autoconcepto en dos partes: 1.- Autoconcepto como conocedor o sujeto (Yo) de la propia experiencia. Soy capaz de pensar de mí mismo. 2.- Autoconcepto como objeto de conocimiento (Mi). Soy capaz de pensar de mí mismo como objeto. Intento verme desde un rol que he seleccionado. La autoestima baja viene cuando no me veo en ese rol. Esta naturaleza dual del self, como objeto y como proceso, está todavía dentro de los actuales marcos teóricos de la psicología. Este self como objeto será el que se denominará "empírico" y comprenderá tres elementos: Autoconcepto espiritual: sentimientos y emociones que son percibidas por la persona. Son las habilidades y rasgos dirigidos por el propio yo; es, por tanto, algo subjetivo e interno. Autoconcepto social: o las opiniones que los demás tienen de él, el reconocimiento de la persona por parte de los demás. Autoconcepto material: consiste en los aspectos materiales que consideramos como que forman parte de nosotros mismos.

En el enfoque psicodinámico, el autoconcepto va variando a lo largo de todo el ciclo vital. Se trata de un fenómeno evolutivo, una actitud de autoconciencia con sentimientos de eficacia, competencia y efectividad.

El enfoque fenomenológico diferencia entre la percepción de la realidad que tiene una persona y no a la realidad en sí misma (lo que quiere percibir). Cada persona es única y tiene sus percepciones del mundo exterior. La conducta de cada persona depende de la percepción del mundo que tenga. Según este enfoque, para valorar el autoconcepto y la autoestima habría que basarse en las percepciones de alguien que interprete el comportamiento observado.

Rogers (2003) entiende que la persona es capaz tanto de percibir los objetos del medio ambiente, como de sus propias experiencias internas, en las cuales, él mismo es el objeto. El autoconcepto es consciente, ya que sólo incluye experiencias o percepciones conscientes y surge como una necesidad de respeto positivo de los demás, una tendencia que se encuentra en el sujeto hacia su actualización. Cuando existen incongruencias entre el autoconcepto y la experiencia, se produce una inadaptación psicológica. Sería el caso en el que el autorrespeto positivo, depende de las evaluaciones de los demás.

La teoría del Ciclo Vital enfatiza que la autoestima se construye a lo largo de toda la vida. Esta perspectiva se opone a la teoría del psicoanalista Freud quien opinaba que la formación de la autoestima se terminaba a los seis años. Considera que la formación del autoconcepto y la autoestima depende de una serie de componentes individuales y sociales, entrelazados e inseparables. La opinión que tienen los "otros", las relaciones interpersonales y los procesos y estructuras a través de las cuales, los "otros" influyen o llegan a formar parte de nuestro propio self, son elementos importantes en el proceso de formación del autoconcepto. Según esta teoría, las percepciones y las valoraciones que cada persona tiene de sí misma dependerán en gran medida del tipo de relaciones que tenga con el medio en el que se desenvuelve.

El nivel de autoestima no depende sólo de lo que pensamos y valoramos de nosotros/as mismos, sino que guarda estrecha relación con las opiniones que los otros tengan de nosotros/as y de la forma en que interactuamos con los demás en los diferentes contextos en que nos desarrollamos. La autoestima no se desarrolla en solitario, porque el ser humano es un ente social por naturaleza. La autoestima se va formando dentro del contexto familiar, escolar, laboral, recreativo, etc.

3.7.1.3. Relación de la autoestima con otras variables

A) Autoestima y sexo

En un estudio realizado por Hernández-Vallejo et al. (2010) sobre la autoestima y rendimiento académico de 180 estudiantes universitarios de medicina, resultó que los hombres a diferencia de las mujeres obtuvieron más altos niveles de seguridad en sí mismos y de capacidad de discriminación. En cambio, las mujeres puntuaron más alto en ser respetuosas, serviciales, amables, bondadosas, en aceptar a las personas y solucionar problemas de los demás. Sus resultados indican que las estudiantes tenían niveles más altos de autoestima y rendimiento que los estudiantes.

B) Autoestima y edad

Newman y Newman (1979), citados por Carretero, Palacios y Marchesi (1998), señalan que las variaciones de la autoestima y el autoconcepto no varían en función de la edad sino que van fluctuando según la personalidad propia de cada individuo. Las depresiones que surgen, generalmente, a raíz de los sucesos no normativos, influyen en las variaciones de la autoestima. Todo dependerá de la actitud que asuma la persona ante la realidad que le adversa. La aceptación de la realidad es un síntoma de salud mental, pero el querer deformarla y agravarla subjetivamente conduce a pensamientos negativos que terminen socavando la autoestima y dando paso a la depresión y la pérdida del bienestar.

Gimeno, Doménech y Albiñana (1999) afirman que el amor incondicional, la aceptación, el estilo educativo o disciplina y el modelo asumido por los padres y madres durante la etapa de la infancia son factores determinantes en la configuración de la autoestima, pero opinan que aunque la autoestima se configura en la infancia y es relativamente estable, la experiencia y la intervención directa pueden modificar los niveles iniciales. El núcleo de autoestima configurado en el ambiente familiar es un almacén de reserva donde la persona encontrará o no los recursos para ir superando y afrontando las adversidades con las que se irá encontrando a lo largo de toda su vida en otros contextos como la escuela, el grupo de amigos, el vecindario en los que los logros y los afectos que reciba elevarán su autoestima y los errores y fracasos la bajarán.

Según, Peck (1955), las personas de edad avanzada necesitan encontrar nuevos intereses y nuevas fuentes de autoestima para tomar el lugar de sus anteriores roles de trabajo y para compensar las pérdidas físicas.

Schaie y Willis (2003) señalan que la afirmación de que el autoconcepto debería hacerse más positivo con la edad coincide con la teoría de Erikson (2000) de que la resolución positiva de la crisis psicosocial final implica la integridad del yo con un sentido positivo del mismo. Sin embargo, otros autores como Bühler (1968) y Rosow (1974) argumentan que debería haber cambios negativos en el autoconcepto debido a la pérdida de roles y de relaciones en la tercera edad. Atchley (1991) afirma que

cuando la debilidad amenaza, las personas aplican estrategias para mantener la autoestima orientando la energía psicológica hacia una vida interior más rica que quizás los otros no perciban. El autoconcepto y la autoestima son estructuras que ayudan a la persona a dar coherencia a sus experiencias vitales. Schaie y Willis (2003) indican que, de acuerdo con algunos estudios, el autoconcepto tiende a mantenerse bastante estable a lo largo de períodos extensos de la vida. Los estudios de Ryff, Kwan y Singer (2001) han demostrado que el autoconcepto de las personas mayores es más complejo y rico que el de los jóvenes porque retiene concepciones del yo actuales, pasadas y posibles futuras.

C) Autoestima y rendimiento académico

Sobre la clásica correlación directa y significativa entre autoestima y rendimiento académico se ha escrito mucho. Sin embargo, las relaciones que más abundan en la revisión bibliográfica realizada se sitúan entre autoconcepto y rendimiento o entre autoconcepto y aprendizaje. Dado que la autoestima es el componente afectivo del autoconcepto, hemos considerado que la misma está implícita cuando se explican estas relaciones.

Al respecto, González-Pienda, Núñez-Pérez, Glez-Pumariega y García-García (1997) señalan que el autoconcepto es una de las variables más relevantes en la regulación de estrategias cognitivo-motivacionales implicadas en el aprendizaje y el rendimiento académico. Según estos autores, cuando los estudiantes se sienten competentes y confiados en sus capacidades y tiene altas expectativas de autoeficacia, valoran las tareas y se sienten responsables de los objetivos de aprendizaje. De la misma manera, el rendimiento y resultados de aprendizaje inciden muy significativamente reforzando la imagen positiva de sí mismo (autoconcepto), generando autoconfianza.

Investigando sobre la relación directa entre autoestima y rendimiento académico en estudiantes universitarios, Hernández-Vallejo et al. (2010) comprueban que la autoestima influye en la formación académica de los estudiantes universitarios coincidiendo con Díaz (1999), Manassero (1995), Santin (1997) y Vildoso (2009) en que autoestima y rendimiento correlacionan positivamente. La autoestima alta es responsable de muchos éxitos académicos, mientras que la baja autoestima está relacionada con muchos fracasos escolares (Manassero, 1995). En otras palabras, a mayor autoestima, mayor rendimiento como a menor autoestima, menor rendimiento.

Hernández-Vallejo et al. (2010) indican que la seguridad en sí mismos, la facilidad para socializar, inspirar confianza y respeto de los demás, estar conformes consigo mismos, alegría, amabilidad, participación activa, cumplimiento eficiente y eficaz en tareas y proyectos y satisfacción por la carrera son los factores de autoestima que más se relacionan con el rendimiento académico. Los resultados de su investigación demuestran que altos niveles de autoestima en los estudiantes se corresponden con un buen rendimiento académico. Por tanto, sugieren la impartición de talleres de autoestima para mantener o incrementar el rendimiento académico.

Es importante señalar que Hernández-Vallejo et al. (2010) diseñaron y validaron su propio instrumento estructurado con 89 variables agrupadas en dos ejes o categorías: uno de autoestima y otros de rendimiento académico. Muchos instrumentos de autoestima como el de Rosenberg (1965, 1989), que es el más aplicado y estandarizado, no están conformados con dichos factores y solamente hacen distinciones entre autoestima alta y baja.

El eje de la dimensión rendimiento académico en el instrumento de Hernández-Vallejo et al. (2010) considera variables como: asistir a clases, usar video proyectores, internet, ser eficiente, cumplir con las tareas, responsabilidad, integración, objetividad al emitir juicios, disciplina, organización, creatividad, entre otras. Al respecto, Andrade, Miranda y Freixas (2003) señalan que, según los estudiantes, actuar con responsabilidad, puntualidad, disciplina y dedicación aumenta el rendimiento académico. En nuestra investigación, el rendimiento académico fue observado a partir del índice académico y la autopercepción de dominio de ejecución musical.

Por otra parte, Haeussler (1996) indica que la autoestima académica es la autopercepción que tienen los estudiantes sobre su capacidad para enfrentar con éxito las situaciones que se presentan durante su trayectoria académica así como de obtener logros académicos, adaptándose de manera específica a las exigencias sociales.

Sobre la relación entre autoestima y rendimiento académico, Neff (2012) explica que cuando la autoestima depende de las metas logradas en base al rendimiento la motivación no es intrínseca. En este caso, factores externos (aprobación, opinión externa, crítica, etc.) son los que mueven a la persona a cuidar su autoestima. La autoestima estará a salvo si el rendimiento obtenido es alto y valorado así por los demás. Desde esta perspectiva, una alta autoestima se corresponde con un alto rendimiento y viceversa, un alto rendimiento académico, supone el incremento del nivel de autoestima.

Sin embargo, también pudiera ocurrir que cuando la autoestima se mide según el rendimiento alcanzado, las actividades más placenteras pudieran convertirse en las tareas muy pesadas y dolorosas por la ansiedad que genera el tener que quedar bien y obtener un alto nivel de rendimiento. Neff (2012, p. 164) describe el caso de una niña que le encantaba tocar el piano desde los cuatro años. *“El piano era la mayor fuente de felicidad en su vida; la transportaba a un lugar seguro de serenidad y belleza.”* Pero, cuando se hizo más grande y empezó a participar en competencias y la meta era ganar y no disfrutar de la música, su panorama cambió y la necesidad de tener que demostrar constantemente su talento y alto rendimiento, la hizo infeliz y sentirse incompetente, por lo que terminó abandonando el piano cuando llegó a la universidad. En este caso, debería indagarse si el alto rendimiento forzado se relaciona con alta o baja autoestima.

3.7.1.4. Tipos de autoestima. Características.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, hemos podido constatar que existen diferentes tipos de autoestima dependiendo del enfoque (conductista, humanista, cognitivo, positivo...), énfasis dado en algunos de sus componentes (autoevaluación, temporalidad, contingencia, actitud, relación consigo mismo...) y la época en que se haya definido el constructor: alta/baja, global/específica, verdadera (incondicional)/ contingente (condicional) y más recientemente, sana (malsana)/narcisista(egoísta).

A) Autoestima alta y baja

La autoestima alta es cuando la persona se evalúa a sí mismo de manera positiva, mientras que la autoestima baja es cuando se evalúa a sí misma negativamente. Esta es la clasificación tradicional que miden la mayoría de instrumentos de autoestima, como por ejemplo el de Rosenberg (1965, 1989).

Para Musitu y Herrero (1999) el concepto de autoestima se basa en la reflexión filosófica que analiza y evalúa las consecuencias que se derivan del diálogo interno que la persona mantiene consigo misma, específicamente en el ámbito de la formación de la identidad y a la forma en que la persona valora el mundo que le rodea y su posición ante la sociedad en la que se desarrolla. Se trata de una síntesis de las evaluaciones que la persona hace de sí misma en relación a funcionamiento familiar y social. Por lo tanto, según los autores, una baja autoestima es considerada como un obstáculo para el desarrollo de la persona dentro de la sociedad y puede fomentar la aparición de comportamientos desviados y asociales. En cambio, la autoestima alta es síntoma de una adaptación adecuada de la persona con su entorno, que se evidencia en la calidad de sus interacciones con las demás personas dentro de su contexto familiar y social.

La ausencia de los vínculos sociales fuertes y de apoyo social tiende a bajar la autoestima y podría llevar a la persona a un estado de depresión. Esto no quiere decir que la causa de la depresión es la baja autoestima. Con relación a esto, Hirschfeld y Klemm (1979) citados por Musitu y Herrero (1999), afirman que la baja autoestima no predice necesariamente un elevado nivel de depresión, sino que es la reacción de la autoestima ante los eventos estresantes lo que eleva el riesgo de deprimir el ánimo. Una elevada autoestima y de autoconfianza son determinantes para que la persona pueda percibir la disponibilidad de ayuda de los demás y para que sepa cómo recibir ese apoyo social. Esto es debido, según Musitu y Herrero (1999) a que la persona con autoestima alta genera en los demás sentimientos positivos hacia ellos y esto facilita que se dé satisfactoriamente el proceso de apoyo social. Este “éxito social”, a la vez, fortalece la autoestima. De lo contrario, cuando la autoestima es baja se pueden generar estrategias interpersonales disfuncionales de autoprotección, que Horowitz (1983), citado por Musitu y Herrero (1999), clasifica en tres tipos: 1.- Conformidad excesiva para evitar las críticas y el rechazo social. 2.- Rebelión. 3.- Retraimiento para eliminar el contacto social y las amenazas de las críticas y el rechazo.

Es muy fácil mantener la autoestima alta cuando la vida está llena de éxitos y las opiniones de los otros nos son siempre favorables. Habría que observar si la autoestima se mantiene igual cuando nos critican o cuando no conseguimos los objetivos propuestos. De ser así, estaríamos realmente frente a una autoestima verdadera y auténticamente positiva. La baja autoestima está relacionada con el miedo a la crítica, la necesidad excesiva de la aprobación de los demás, la preocupación por agradar a todo el mundo, el temor a ser rechazado, el amar la perfección, la creencia de que sólo se puede ser feliz y desarrollarse plenamente si alguien le ama. El que tiene autoestima alta, tiene un auténtico conocimiento de sus cualidades, se acepta tal cual es y asume una actitud creativa para mejorar los aspectos de su vida que puede cambiar y se va adaptando sabiamente a las nuevas situaciones que no puede cambiar o evitar.

Para aclarar las imprecisiones existentes respecto a las diversas definiciones y tipos de autoestima, las teorías actuales proponen dejar de lado la tradicional dicotomía de la autoestima alta o positiva versus autoestima baja o negativa y diferenciar los tipos de autoestima atendiendo a otras clasificaciones como: sana versus narcisista (insana, grandiosa, inflada), específica versus global (general), incondicional versus contingente, óptima (segura) versus frágil, auténtica (verdadera) versus contingente (Teoría de la Autodeterminación), autoestima como rasgo versus como estado, como actitud versus sentimiento, autoestima global como rasgo o global como estado, autoestima global como rasgo estable o de nivel básico, autoestima

específica de diferentes dominios o de nivel intermedio (por competencias o rasgos) y autoestima estado o de nivel superior (fluida y situacional) propuestas de Epstein (1998, en Roca, 2012), autoestima explícita (externa, extrínseca) versus autoestima implícita (no consciente, intrínseca), alta autoestima segura (óptima, genuina, verdadera, estable y congruente) versus alta autoestima frágil (defensiva-inflada, contingente, inestable y discrepante) de Kernis (2003, en Roca, 2012), entre otras

B) Autoestima global y específica

La autoestima global es general e incluye todas las facetas de la vida de una persona, mientras que la autoestima específica está relacionada con aspectos aislados. En ese sentido, la autoestima específica podría ser: familiar, académica, física, laboral, etc. dependiendo del ámbito evaluado.

Según Harter (1995, citado por Neff, 2011), la autoestima global descansa en la autoevaluación de rasgos dominantes tales como la apariencia, el rendimiento académico y laboral y la aceptación social. A veces, las personas se interesan en ser exitosas en alguno, y no en todos, de los aspectos mencionados, con el fin de mantener su autoestima alta. Este sería el caso de la autoestima específica, particularmente, relacionada con el éxito en un área determinada de la vida.

A pesar de que psicólogos como Rosenberg (1965) han planteado la autoestima como una dimensión global y única, otros como Ruiz (1997), citados por Cava y Musitu (2000), opinan que actualmente predomina la consideración de la autoestima como una estructura multidimensional. Es decir, tenemos un autoconcepto y una autoestima que podría ser diferente para cada uno de los contextos (familiar, físico, académico, laboral, social, etc.) en que nos desenvolvemos. Esta idea de multidimensionalidad de la autoestima también era considerada por Roca (2012) y por James (1890) citado por Musitu y Herrero (1999) cuando diferenciaba entre los componentes sociales, materiales y espirituales de la misma.

C) Autoestima verdadera (incondicional) y contingente (condicional)

La autoestima verdadera es la que se mantiene estable sin importar las circunstancias. En cambio, la autoestima contingente es vulnerable porque depende de factores externos como la cantidad de logros, elogios, éxito, etc.

Para Koivula, Hassmen y Fallby (2002), cuando la autoestima es altamente alta contingente o dependiente de aspectos competitivos y patrones negativos de perfeccionismo, ésta produce ansiedad cognitiva y baja autoconfianza.

En ese sentido, la autoestima contingente puede ser inestable y cambiante, según haya sido el último éxito o fracaso que haya tenido la persona. Kernis (2005, citado por Neff, 2011), entiende que la autoestima contingente podría *“conducir a las personas a obsesionarse con las implicaciones de la autoevaluación de sucesos negativos, haciéndolos más vulnerables a la depresión y disminuyendo la claridad con que perciben su auto-concepto”* (p. 3).

D) Autoestima sana y malsana/narcisista/egoísta

La autoestima sana es aquella que es auténtica, verdadera, incondicional y no contingente. En cambio, la autoestima narcisista existe cuando la persona está enfocada en sentirse superior al resto de las demás.

Twenge y Campbell (2009, citados por Neff, 2011) sostienen que los narcisistas suelen tener una autoestima extremadamente alta, y están contentos la mayor parte del tiempo, pero también tienen un ego inflado y concepciones erróneas sobre sus competencias, inteligencia y atractivo físico, sintiéndose merecedores de un trato especial. Además, tienden a retar a aquellos que sienten que les han ofendido o herido su amor propio (Bushman y Baumeister, 1998, citados por Neff, 2011).

3.7.2. Diferencias entre autocompasión y autoestima.

Al parecer, la autocompasión y la autoestima aunque son constructos diferentes suelen coexistir como factores afines. Al respecto, Germer (2011) explica que *“liberarte de la trampa de las emociones y los pensamientos destructivos por medio de la autocompasión puede aumentar tu autoestima desde dentro, reducir la depresión y la ansiedad...”* (p. 21).

De la misma manera, Simón (2011) indica que las personas autocompasivas suelen tener autoestima alta, pero no relacionada con el modo en que otras las evalúan, ni con el narcisismo, ni la defensa del ego. Según Simón (2011), la autoestima proveniente de la autocompasión tiene que ver con la manera en cómo reaccionamos a las evaluaciones que nos hacen otros. Desde la autocompasión, no tenemos que defender nuestro ego herido, ya que la capacidad de no enjuiciamiento elimina las comparaciones y rumiaciones cognitivas negativas.

Neff (2012) reconoce que la idea de que la autoestima se necesita para estar psicológicamente sanos está muy extendida en el mundo occidental en el cual las personas con alta autoestima dicen sentirse más alegres, motivados y con muchos amigos, mientras que se asocia la soledad, la ansiedad y la depresión a los que tienen autoestima baja. Sin embargo, entiende que la autoestima alta es producto y no la causa de una vida sana.

Profundizando sobre la comprensión de la coexistencia como factores afines de la autocompasión y la autoestima, Neff (2012) señala que *“aunque la búsqueda de una autoestima alta puede generar problemas, una autoestima saneada no es mala en sí misma. Resulta indiscutible que es mucho mejor sentirse digno y valioso que inútil e insignificante. Lo que ocurre es que existen caminos sanos e insanos hacia la autoestima alta. Contar con una familia comprensiva o esforzarse para conseguir objetivos preciados son dos fuentes sanas de una autoestima alta. Inflar el propio ego y dejar mal a los demás no está tan bien”* (p. 160).

Sin embargo, Neff (2012) de la Universidad de Texas en Austin, Estados Unidos, autora que más reciente y profundamente ha investigado la relación entre el concepto de autocompasión y autoestima, establece, con claridad, una serie de diferencias entre estos dos constructos, a pesar de reconocer que ambos suelen estar vinculados con el bienestar psicológico y pudieran ofrecer beneficios similares para la salud mental.

Sus investigaciones han arrojado que la autocompasión provee mayor resiliencia y estabilidad emocional que la autoestima, porque involucra menos autoevaluación,

autodefensiva y auto-engreimiento. Todo lo opuesto al constructo autoestima que implica la valoración de los méritos y logros alcanzados y la creencia de que se es bueno y valioso para la sociedad en determinadas áreas en las cuales hay que mantenerse competentes. Además, indica que la autoestima implica, muchas veces, la necesidad de ser especial y sentirse superior a los demás (sobre la media) en el momento de auto-valorarse positivamente en comparación con los demás. En casos extremos, la autoestima alta está asociada al narcisismo, al egocentrismo y ego inflado.

Neff (2011) sugiere que la autocompasión puede ofrecer una forma más duradera y saludable de sentirse bien con uno mismo que la autoestima. Sabemos que la autoestima es muy vulnerable y puede aumentar o disminuir bruscamente, dependiendo de la percepción que tengan las personas sobre si tienen una vida exitosa, llena de logros, que despierta la admiración de los demás. En cambio, aquellos que han podido desarrollar su autocompasión, pueden seguir sintiendo paz, aún en los momentos desagradables de sus vidas, aceptando, sin juicios, los obstáculos y errores como parte del hecho de ser humanos.

Neff (2011) sostiene que el problema de la autoestima no descansa en el hecho de que las personas se sientan más valiosas y orgullosas que avergonzadas y subestimadas por ellas mismas, sino en el riesgo que conlleva inflar el ego con un auto-concepto distorsionado y percibirse mejores de lo que son en realidad. Por otra parte, la necesidad de sentirse superiores para poder estar bien con uno mismo involucra degradar a los demás con engreimiento y un ego exageradamente inflado. En algunos casos, Neff (2011) sostiene que las personas con una alta autoestima podrían ser agresivas o estar molestas sino sienten que son tratadas con la deferencia que entienden merecen.

A pesar de las diferencias estudiadas por Neff (2011), entre los constructos auto-compasión y autoestima, ella cita algunos autores que defienden el valor de la autoestima como factor de felicidad, optimismo y motivación (Pyszczynski et al., 2004), y otros como Jordan, Spencer, Zanna, Hoshino-Browne y Correll (2003) que sostienen que la autoestima no siempre es inestable, contingente, narcisista y ego-defensiva, sino que existen, también, formas de autoestima alta, sana y no narcisista.

Atendiendo a estos planteamientos poco claros y concisos, en los que la autoestima global se presenta como “*sana versus egoísta*”, Neff (2011) propone la auto-compasión como “*otra forma de sentirnos bien con nosotros mismos, que no requiere juzgarnos y autoevaluarnos en todo, positiva o negativamente*” (p. 3).

Cuadro 10. Diferencias entre Autocompasión y Autoestima

Autocompasión	Autoestima
Más estable	Más vulnerable
No depende del éxito, logros, elogios y opinión de los demás.	Depende del éxito, logros, elogios y opinión de los demás.
La persona se ve igual a los demás, sintiendo que tienen en común las mismas situaciones problemáticas en la vida.	Supone sentirse superior o inferior a los demás.
No conduce al narcisismo.	En casos extremos, conduce al narcisismo.
La persona se acepta como es, sin enjuiciar ni catalogar sus características propias como virtudes o defectos.	La persona se puede percibe mejor o peor de lo que es en realidad, por lo que conlleva el riesgo de tener un auto-concepto distorsionado y al auto-engaño.
Implica aprender del error, porque éste se acepta como parte de la vida para crecer como seres humanos. No se siente culpable cuando se equivoca.	No acepta el error sin afectar la autoestima
La persona no se compara con los demás, analizando si tienen más logros o no.	La persona se compara con los demás, midiendo su éxito personal, metas alcanzadas, fama y popularidad.
No implica la autoevaluación de la apariencia física, inteligencia, rendimiento académico, éxito laboral, relación de pareja y aceptación social.	La autoestima global implica la autoevaluación de la apariencia física, inteligencia, rendimiento académico, éxito laboral, relación de pareja y aceptación social.
Provee mayor resiliencia y estabilidad emocional ante las dificultades de la vida.	En caso de autoestima extremadamente baja, podrían aparecer periodos prolongados de tristeza, insatisfacción, enojo y depresión.
No hay apego al perfeccionismo.	En caso extremo, existe obsesión por el perfeccionismo.
No hay sentimientos de culpabilidad	En caso de autoestima baja, podría haber sentimientos de culpabilidad.
Se relaciona con la felicidad	Se relaciona con el bienestar psicológico

Fuente: Elaboración propia a partir de: Neff (2011), Germer (2009) y Martínez Salvá (2013)

Los resultados de la investigación de Neff, Rude y Kirkpatrick (2007) sobre el nivel de autoestima y autocompasión en estudiantes universitarios arrojaron lo siguiente:

- Los estudiantes autocompasivos se sintieron menos cohibidos y nerviosos que los no autocompasivos al preguntarles cómo se sintieron describiendo sus mayores debilidades en una falsa entrevista de trabajo. En cambio, los estudiantes con alta autoestima se mostraron tan nerviosos como los que tenían baja autoestima al tener que hablar de sus defectos y limitaciones.

- Los estudiantes autocompasivos, después de pensar en una situación imaginaria en la que formando parte de un grupo (equipo deportivo, grupo teatral, etc.), echaran a perder el partido o la obra, expresaron frases como: que se *“tomarían las cosas con calma”*, *“todo el mundo mete la pata de vez en cuando”*, *“a la larga, en realidad no importa”*, entre otras. Sin embargo, tanto los de alta como baja autoestima dijeron que tendrían pensamientos como: *“ojalá me muriese”*, *“soy un perdedor”* (p.169).

- Los estudiantes autocompasivos no se preocuparon demasiado por las opiniones, positivas o neutras, recibidas cuando tuvieron que presentarse y describirse

ante una cámara, cuya grabación luego sería evaluada por alguien. En cambio, los de autoestima alta se molestaron con las opiniones neutras.

- Conclusiones finales: *“las personas autocompasivas aceptan mejor quienes son con independencia de las alabanzas que reciban de los demás. La autoestima solo florece cuando las críticas son positivas y puede provocar tácticas evasivas y contraproducentes cuando existe la posibilidad de enfrentarse a verdades desagradables sobre uno mismo”* (p.170).

En otra investigación sobre los beneficios de la autocompasión frente a la autoestima realizada por Neff y Vonk (2009), con más de 300 personas, la autocompasión resultó estar claramente relacionada con sentimientos de valía más constantes que la autoestima, y no dependía, tanto como la autoestima, de *“resultados concretos como la aprobación social, el éxito o el atractivo personal”*, ni de la *“comparación social, ni con la necesidad de tomar represalias por lo que se consideran fallos personales, ni la necesidad de cierre cognitivo (necesidad de tener razón sin que nadie nos cuestione).”* Las personas con autoestima alta eran mucho más narcisistas que las de autoestima baja. No se estableció relación alguna entre autocompasión y narcisismo. *“Las personas que basan su propia valía en sentirse superiores e infalibles tienden a enfadarse y aponerse a la defensiva cuando su posición se ve amenazada. En cambio, las personas que aceptan con compasión su imperfección, no necesitan entrar en esas conductas insanas para proteger sus egos”* (p. 171).

Recientes investigaciones (Hayes, 2014; Yadavaia, Hayes y Vilaradaga (2015); Marshall, Parker y Heaven, 2015) demuestran que desarrollar la autocompasión protege contra los efectos negativos de la autoestima baja. Estos autores entienden que las emociones, pensamientos y sensaciones de inseguridad, rechazo, imperfección, inadecuación y baja autoestima no siempre se pueden prevenir, evitar o eliminar, por lo que consideran que lo importante es cómo reaccionamos ante la difícil situación. Luchar contra los pensamientos y emociones desagradables sólo hace que se fijen más, por lo que para disminuir la ansiedad y estrés que producen, proponen aumentar la autocompasión en vez de intentar subir la autoestima.

Marshall, Parker y Heaven (2015) afirman que la autoestima baja es predictora de una salud mental deficiente en estudiantes poco autocompasivos y afecta muy poco a los muy autocompasivos, por lo que concluyen que la práctica y fomento de la autocompasión puede ayudar a los jóvenes a responder efectivamente ante sus incertidumbres y dudas acerca de sí mismos, aceptando las autoevaluaciones negativas como parte de la vida de todo ser humano y a reducir su necesidad de autoestima en situaciones de adversidad.

3.7.2.1. Críticas más relevantes al concepto de autoestima

Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs (2003), Crocker y Park (2004) y Neff, 2011) coinciden al opinar que la autoestima podría no ser la panacea que se pensaba, debido a que ésta es resistente al cambio. Según Swann (1996, en Neff, 2011) muchos de los programas diseñados para aumentar la autoestima no han tenido los resultados esperados. Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs (2003) y Neff, 2011) consideran que es difícil distinguir si la autoestima es el resultado de hacer algo bien o es la causa de hacerlo bien.

Según Neff (2011), en muchas escuelas de nivel básico, los maestros han asumido la importancia de elevar la autoestima de sus estudiantes para prepararlos para el éxito y la felicidad en la vida. Para no dañar la autoestima de los más jóvenes, los docentes evitan hacer críticas y asignan calificaciones más altas en comparación con la década de los 60. Sin embargo, Twenge, Konrath, Foster, Campbell y Bushman (2008, en Neff, 2011) coinciden en afirmar que es preocupante el incremento en el nivel de narcisismo evidenciado en los estudiantes universitarios a partir de 1987, debido al énfasis dado a la autoestima en la sociedad en general.

También en el ámbito educativo, se ha comprobado que la autoestima parece ser el resultado y no la causa del mejoramiento en el desempeño académico (Baumeister y cols., 2003). Por otra parte, Roca (2012) afirma que *“no se ha probado que aumentar la autoestima mejore el rendimiento académico”* ni que la alta autoestima, a pesar de que proporciona *“bienestar emocional y capacidad de iniciativa, mejore los logros académicos o los desempeños laborales”* (p. 24).

Según Mecca, Smelser y Vasconcellos (1989, en Roca, 2012), en California se aprobó la ley de la autoestima y se destinaron fondos públicos para desarrollar programas educativos con el fin de aumentarla en los niños. Sin embargo, estas acciones no significaron una disminución del fracaso escolar, el abuso de las drogas y el alcohol, la delincuencia juvenil, la violencia familiar, los embarazos en adolescentes y otros problemas sociales.

Seligman (1995, en Roca, 2012) indica que los padres y educadores, al tratar de que los niños y jóvenes no se frustraran, les ocultaron las verdades desagradables y elogiaron con cualidades falsas, haciéndolos vulnerables, inconscientes de sus limitaciones e incapaces de superar obstáculos.

Roca (2012, p.121) explica que *“se fue evidenciando que la insistencia en promover la autoevaluación positiva, sin tener en cuenta el análisis realista de los propios fallos y limitaciones, no había mejorado los problemas que tenía que resolver y había creado otros como el incremento de conductas agresivas en jóvenes, que se atribuyeron a fallos educativos como la sobreprotección, la falta de límites, la baja tolerancia y el aumento de la autoestima narcisista.”*

Baumeister, Smart y Boden (1996) afirman que la violencia, el crimen y la agresión parecen estar más relacionados con una actitud de egocentrismo amenazado y de autoconcepto inflado (que se siente superior a los demás) que con la baja autoestima.

Igualmente, Croker y Park (2004), consideran que la autoestima tiene efectos adversos en el aprendizaje, las relaciones, la salud y la obtención de metas.

Roca (2012), citando a Milton y Davis (2001), señala que para contrarrestar la tendencia al narcisismo, se recomiendan: mejoras en la educación, promoción de metas y valores prosociales, cultivo de la autenticidad y el fomento de actitudes como el ego tranquilo y la compasión.

Mruk (2006, en Roca, 2012) expresa que *“en la actualidad, muchos padres, educadores y terapeutas están confundidos, por la contradicción existente entre las ideas que sostenían que la baja autoestima era la raíz de gran parte de los problemas individuales y sociales, y las nuevas propuestas que afirman que la alta autoestima puede ser un peligro. Por tanto, es urgente mejorar la investigación sobre la autoestima y la divulgación de los conocimientos científicos sobre la misma, ya que se trata de un asunto clave en áreas como la educación y la psicoterapia”* (p. 26).

A) Sobre la medición de la autoestima

Han sido tantas las especificaciones que hay que precisar para definir y clasificar el constructo autoestima, que el debate actual sobre el tema se centra entre si se debería sustituir por otro o continuar usándolo, perfeccionando sus correspondientes instrumentos de medición. Al respecto, Roca (2012) propone actualizar y rediseñar los instrumentos existentes para evaluar la autoestima, ya que la mayoría no distingue entre autoestima sana y narcisista, y solo se limitan a diferenciarla como alta (positiva) o baja (negativa) y/o global o específica.

Del mismo modo, Roca (2012) es una de las autoras que propone seguir usando el término pero fundamentándolo en la autoestima sana. Para ello, Roca (2012) siguiendo a Mruk (2006), ha estudiado y analizado comparativamente las teorías sobre la autoestima que han aportado los diferentes enfoques neopsicoanalistas, conductistas, humanistas, cognitivos, sociales y contemporáneos a través del tiempo. Reconoce que la visión tradicional de autoestima, todavía vigente en algunos contextos, que considera ideal alcanzar y mantener la autoestima alta, y que los problemas solo los acarrea la baja autoestima, está siendo muy cuestionada en la actualidad. Investigaciones más recientes han demostrado que personas que se evalúan a sí mismas muy positivamente tienen problemas emocionales y de comportamiento antisocial como narcisismo, egocentrismo, egoísmo, violencia o agresividad y que los que tienen la autoestima baja, no resultan ser motivo de gran preocupación. (Baumeister et al., 1996).

De la misma manera, Roca (2012) propone actualizar y rediseñar los instrumentos existentes para evaluar la autoestima, ya que la autoestima sana no se puede medir con los inventarios actuales. Por ejemplo, el cuestionario de Rosenberg, utilizado en esta investigación, por ser el más estandarizado y utilizado en el mundo, mide alta y baja autoestima global, sin distinguir entre la alta autoestima sana y la alta autoestima narcisista. Esto era debido, según Roca (2012), a que la versión tradicional de la autoestima consideraba la autoestima sana igual a la alta autoestima y la narcisista igual a la baja. Por su parte, Neff (2012) citando a Rosenberg (1965), indica que el cuestionario de Rosenberg consta de afirmaciones muy generales (Por ejemplo: *“Creo que tengo varias cualidades positivas”* o *“Tengo una actitud positiva hacia mi mismo”*), mediante las cuales es muy difícil distinguir si la autoestima es sana o no, sin conocer antes su origen.

Neff (2012) afirma que la mayoría de las investigaciones sobre la autoestima no distinguen entre una autoestima sana y otras formas menos productivas. Considera que éste es el gran problema de programas escolares dirigidos a aumentar la autoestima basados en el exceso de elogios, premios, alabanzas y cumplidos de parte de los maestros a los alumnos. Y, además, impide a los estudiantes darse cuenta de sus fortalezas, limitaciones y necesidades reales de aprendizaje para desarrollar al máximo su potencial y con el consecuente peligro de conducirlos al narcisismo, que, a la larga, es tan destructivo, no sólo para ellos mismos, sino también para la sociedad en que viven.

B) Sobre la intervención basada en la autoestima

Por otra parte, algunas estrategias para mejorar la autoestima han resultado contraproducentes. Wood, Anthony y Foddis (2006, en Roca, 2012), analizaron los efectos adversos de algunas técnicas tradicionales para mejorar la autoestima como

autoinstrucciones positivas, experiencias de éxito programadas, listados de rasgos positivos y elogios, fundamentadas en la modificación directa de las autoevaluaciones negativas, consideradas las causantes de los problemas de autoestima, sustituyéndolas por otras autoevaluaciones más positivas.

Roca (2012) indica que la teoría de la autodeterminación considera que dichas técnicas son atajos ineficaces, ya que cambiar las autoevaluaciones negativas por positivas discrepantes con la propia imagen podría perjudicar la autonomía y el sentimiento de competencia. Igualmente, Kernis y Goldman (2006, en Roca, 2012) expresan que dichas técnicas son ineficaces, ya que no promueven la autenticidad. Wood y col. (2006, en Roca, 2012) concluyen que los métodos validados para mejorar la autoestima son escasos. Evitar los autoengaños, mejorar las relaciones y cultivar la autoconciencia, la autodeterminación y la autenticidad son otras estrategias propuestas por Vonk (2006, en Roca, 2012), pero reconoce que existen pocas evidencias empíricas que avalen la eficacia de estas técnicas.

Mckay y Fanning (2000, en Roca, 2012) plantean que no basta con cambiar el pensamiento para superar los problemas de autoestima, sino que hay que implementar estrategias con mayor impacto emocional como la autoaceptación, la autocompasión, la visualización o la autohipnosis. Roca (2012) afirma que Deci y Ryan (2008) y Kernis y Goldman (2005) recomiendan la práctica de la atención plena para mejorar la autoestima verdadera.

En fin, como hemos dicho antes, Neff (2012) considera que no es posible tener la autoestima alta en todo momento y nuestra vida seguirá repleta de imperfecciones, pero la autocompasión siempre estará allí para aceptar con bondad el dolor en los momentos difíciles.

Otras contradicciones que hacen confuso el constructo autoestima son indicadas por Mruk (2006, en Roca, 2012) al referirse a si ésta es la causa o la consecuencia de nuestras percepciones, motivaciones y conductas, a si es estable o cambiante, a si es una motivación por la necesidad de protección o de crecimiento, y a si es un fenómeno psicológico (intrapersonal) o social (interpersonal). Sin embargo, este autor considera que, a pesar de las críticas y cuestionamientos a la autoestima durante los últimos 20 años, ésta ha ocupado un lugar muy destacado en la psicología académica por más de 100 años y no es lógico que la psicología positiva la haya “rechazado y excluido en sus definiciones, investigaciones y publicaciones” (Roca, 2012, p. 163).

Roca (2012) cita a otros autores que no encuentran validez en el concepto “autoestima” como son: Ellis (1981), Crocker y Park (2004) y Neff (2003).

Roca (2012) resume las críticas más relevantes al concepto de autoestima tradicional de la manera siguiente:

1. La alta autoestima no es tan beneficiosa como se creía. Podría promover conductas narcisistas que implicarían situaciones problemáticas en las relaciones, la salud y el aprendizaje.
2. La alta autoestima no es causante de la mayoría de las conductas positivas o deseables.
3. La baja autoestima no es causante de problemas como la violencia, el abuso de sustancias, o el fracaso escolar, sino la consecuencia.
4. La baja autoestima moderada puede ser beneficiosa para fomentar valores como autoprotección, modestia, cautela o prudencia.

5. Mejorar la autoevaluación no implica un mejor funcionamiento general.

6. Escaso o nulo valor predictivo respecto a las conductas deseables y comportamiento global. Koch (2006, citado por Roca, 2014) afirma que existe muy baja relación entre el nivel de autoestima y las conductas deseables.

7. Habiendo empleado grandes recursos para investigar la autoestima, las evidencias científicas son pocas.

8. A pesar del enorme gasto en la aplicación de programas de mejora de la autoestima, no se han obtenido resultados significativos.

Neff (2012) agrega también que existe un enfoque sobre el constructo autoestima que “*consiste en valorar las cosas que se nos dan bien y restar valor a aquellas que se nos dan mal*” (p. 152). Al respecto, Neff (2012) considera que este enfoque es problemático ya que las personas podrían quitar importancia a aprender habilidades y destrezas valiosas con el argumento de que así se sienten mejor. Es frecuente observar casos de estudiantes que desisten de seguir perfeccionándose en la ejecución de su instrumento musical, cuando han atravesado por algún momento de tensión durante exámenes o presentaciones en público. Un fallo en la memoria, perder un concurso o competencia, pocos aplausos, una crítica del maestro, nerviosismo, entre otras situaciones, podrían causar que el estudiante de música considere que ser intérprete solista es algo muy complicado para él, y cómo ello no le hace feliz, termine por abandonar la carrera, o dedicándose a otras áreas de la música como la docencia, música de cámara, composición, etc. Si el estudiante valora más los errores y limitaciones y abandona los estudios sintiendo que no es competente, entonces su autoestima disminuye. En cambio, quitando importancia a los errores y limitaciones y centrándose en descubrir sus fortalezas y lo que le hace feliz, es posible que aunque abandone la carrera, su autoestima no disminuya y coincida con la autocompasión.

Otros inconvenientes se presentan en la teoría del “yo espejo” propuesta por Cooley (1902, en Neff, 2012), quien considera que la autoestima depende de cómo nos perciben los demás. Si creemos que los demás opinan bien de nosotros, tendremos alta autoestima, pero si creemos que la opinión de los demás acerca de nosotros no es favorable, nuestra autoestima baja. El inconveniente mayor, se da cuando la persona no es capaz de aceptarse y amarse así misma como es y lo proyecta hacia fuera, siendo la imagen que perciben los demás. Sería como un círculo vicioso en el que la autovaloración personal o interna es reflejo de la valoración social o externa y viceversa, la valoración social es reflejo de la autovaloración personal.

3.7.3. Propuestas actuales alternativas a la autoestima

Roca (2012) cita algunos autores que proponen que se abandone el estudio de la autoestima y se deje de utilizar el término en la psicología académica (Seligman, 1995); que se deje de considerar la autoestima como una actitud deseable hacia uno mismo y se sustituya por otros constructos como la autorrealización (Rogers, 1961), la autoaceptación (Ellis, 1981), la autocompasión (Neff, 2003) o la inteligencia emocional (Goleman, 1999); que se rechace el término por su falta de validez y utilidad (Ellis, 1981 y Seligman, 1995); mientras que otros, hacen su mayor esfuerzo para que se mejore su definición y métodos de evaluación (Kernis, 2003, Goldman, Mruk, 2006 y Roca, 2012).

Así pues, Crocker (2002), considerando que la autoestima casi siempre es contingente y, por tanto, problemática debido a los costes que supone para la salud física y mental, el aprendizaje, la obtención de metas y las relaciones, propone eliminarla y sustituirla por otras formas más sanas de motivación como: el mantenimiento de una actitud de desarrollo y aprendizaje por el cambio y la mejora, el fortalecimiento de una motivación basada en el ecosistema versus el egosistema (regida por el ego), y el trazarse y dirigirse hacia metas sanas, autodeterminadas y realistas (posibles de alcanzar). Igualmente, otros autores como Ellis (2005) y Neff (2011) proponen, cada uno, sustituir el constructo autoestima por el de autoaceptación y autocompasión respectivamente. Sin embargo, Kernis (2003, en Roca, 2012), promotor de seguir desarrollando la autoestima sana, entiende que el componente emocional de ésta, se relaciona con actitudes afines a ella como la autoaceptación, la autocompasión o la inteligencia emocional intrapersonal.”

Según Roca (2012), Deci y Ryan (1995) proponen, como alternativa a la autoestima contingente, el desarrollo de la autoestima verdadera por ser incondicional, basada en la motivación intrínseca y la autodeterminación, y porque genera satisfactoriamente, autonomía, competencia y relaciones. Kernis et al. (2003, en Roca, 2012) proponen la autoestima óptima por ser incondicional, basada en la autenticidad (autoconciencia del yo auténtico) y el procesamiento no sesgado de la información relevante y la congruencia entre el auténtico yo y las propias acciones y relaciones. De la misma manera, Rogers (1981, en Roca, 2012) propone una autoestima sana deseable e incondicional basada en la autorrealización, la congruencia y la autoaceptación incondicional. También Roca (2005, en Roca, 2012) defiende el desarrollo de una autoestima sana basada en el autoconocimiento, autoaceptación incondicional, el respeto y consideración positiva hacia uno mismo, una visión del yo potencial y relaciones interpersonales satisfactorias y eficaces.

Roca (2012) explica que aunque algunas actitudes deseables hacia uno mismo, como autorrealización (Rogers, 1981 en Roca 2012), autoaceptación (Ellis, 2005), amor hacia uno mismo (Fromm, 1956 en Roca, 2012), ego tranquilo (Wayment y Bauer, 2008 en Roca, 2012), autocompasión, inteligencia emocional intrapersonal, fortalezas y virtudes del carácter, son propuestas como alternativas para sustituir el término autoestima, también pueden verse como actitudes afines y componentes de la autoestima sana.

Algunos de estos constructos se describen incluyendo a otros afines como por ejemplo, el ego tranquilo definido por Roca (2012) como el equilibrio entre los intereses del yo y los de los demás, que desarrolla autoconciencia, identidad interdependiente, compasión, autenticidad y mindfulness (atención plena). Vivir plenamente el momento presente con flexibilidad y adaptabilidad es también una de las características de la autorrealización de Rogers (1981, en Roca, 2012).

De la misma forma, la autoconciencia que describe Goleman (2002, en Roca, 2012), como base de la inteligencia emocional intrapersonal, presenta similitudes con el factor de atención plena inmerso en la autocompasión, cuando éste la define como *“el hábito de permanecer atentos a los propios estados internos, con una conciencia autorreflexiva en la que nuestra mente se ocupa de observar e investigar nuestra propia experiencia, incluyendo nuestras emociones, admite de manera imparcial, no reactiva, todo lo que discurre por la conciencia como si fuese un testigo u observador, y no se ve arrastrada por las emociones y no reacciona en exceso, ni amplifica lo que percibe”* (p.158).

3.7.4. Relación de la autocompasión y la autoestima con la ansiedad

3.7.4.1. Autocompasión y ansiedad

Teniendo en cuenta que la autocompasión y la ansiedad de ejecución musical son constructos recientemente investigados en el campo de la psicología, ha sido difícil encontrar investigaciones que relacionen, específicamente, estas dos dimensiones. No obstante, existen numerosas investigaciones en las que se ha comprobado la relación inversamente significativa entre autocompasión y la ansiedad en general.

Neff (2009, en Neff, 2011) afirma que niveles más altos de autocompasión han sido relacionados con niveles más bajos de ansiedad, temor al fracaso, pensamientos de discriminación y perfeccionismo. De la misma manera, Neff, Kirkpatrick y Rude (2007) plantean que la autocompasión disminuye la ansiedad.

En esa misma línea, Berge-Cico y Cheon (2014), comprueban que tanto la autocompasión como la atención plena (mindfulness) están relacionadas con la reducción de la ansiedad rasgo.

Por otro lado, Neff (2012) informa que, a nivel del sistema hormonal, se activa la oxitocina cuando somos autocompasivos y calmamos nuestro dolor. De manera que altos niveles de oxitocina incrementan sentimientos de bondad, ternura, amor, confianza seguridad, paz, generosidad y reducen la ansiedad y el temor. *“Cuando experimentamos sentimientos cariñosos y tiernos hacia nosotros mismos, no solo cambiamos nuestra mente, sino también nuestro cuerpo. En lugar de sentirnos preocupados y ansiosos, nos sentimos tranquilos, satisfechos, confiados y seguros”* (Neff, 2012, p. 59).

Rockliff et al. (2008), citados por Neff (2012, p.137), investigaron la fortaleza emocional de las personas autocompasivas, midiendo los niveles de cortisol, hormona relacionada con el estrés y ansiedad, y encontraron que *“cuanto más autocompasiva y menos autocrítica es la persona, menores son los niveles de cortisol y mayor es la variabilidad del ritmo cardíaco”* (indicador de la capacidad para adaptarse al estrés con eficacia). Los fuertes latidos del corazón y la sudoración en las manos son claros síntomas de ansiedad de ejecución, causantes de la mayoría de los momentos difíciles que vivencian los estudiantes de música en sus presentaciones cuando se ponen a pensar en que los errores y las críticas.

Igualmente, después que ha pasado un episodio desagradable de ansiedad de ejecución, la autocompasión nos ayuda a superar dicho momento de “crisis o desastre”, aportando la valentía y el sosiego necesarios para mirar de frente las emociones dolorosas, aceptándolas tal como son, comprendiendo que son pasajeras y parte de la vida cotidiana de todas las personas sin excepción. Probablemente, si los estudiantes de música cultivaran su autocompasión para aligerar su ansiedad antes, durante y después de las presentaciones, habría menor tendencia a evitar los exámenes y abandonar la carrera y/o profesión.

Como evidencia de que el cultivo de la autocompasión disminuye la ansiedad relacionada con la ejecución, Salzberg (2011) indica que algunos de los artistas participantes en sus investigaciones realizan una breve meditación de pie, ante el público, antes de empezar la actuación, proyectando un deseo de bienestar para todos los que están en el auditorio. De esta manera, se sienten conectados con el público, disminuyen la ansiedad y evitan la sensación de estar frente a un grupo hostil esperando para juzgarlos.

Otra significativa relación existente entre autocompasión y ansiedad de ejecución la podemos encontrar respecto a concepto humanidad compartida o experiencia humana compartida. Este es el segundo componente importante de la autocompasión porque es la inclusión de los demás seres humanos, ya que el primer componente, la bondad hacia uno mismo no abarca la dimensión grupal. Los resultados de las investigaciones de Leary et al. (2007) en Neff (2012) señalan que las personas con mayor autocompasión tienen una perspectiva más amplia de sus problemas y menos probabilidad de sentirse aislados a causa de éstos... *“pensaban que sus problemas no eran peores que los del resto...presentaban unos niveles de ansiedad más bajos y menos inhibición cuando pensaban en sus problemas”* (p. 137). En ese sentido, cuando las personas se sienten parte de un colectivo, es menos probable que sufran de aislamiento y de ansiedad. La ansiedad de ejecución que los estudiantes de música generan cuando tienen alguna presentación, disminuiría si se sintieran conectados con el público. Esta es una de las hipótesis que fundamenta esta investigación.

Al respecto, Neff (2012) explica que la soledad surge del sentimiento de estar aislado y desconectado de los demás. Igualmente, la autora indica que *“la ansiedad ante el hecho de hablar en público, la mayor fobia en nuestra cultura, también está provocada por el temor al rechazo y el aislamiento. ¿Por qué funciona el truco de imaginar al público en ropa interior? Porque te recuerda que ese público también es vulnerable e imperfecto, y la imagen desencadena el sentimiento de humanidad compartida”* (p.76). Si el intérprete se siente conectado con su público, y no temeroso de él, hará su ejecución con paz, tranquilidad y con mayor seguridad.

Por consiguiente, si las personas aceptan los errores y aprenden de ellos sintiendo autocompasión, porque equivocarse es de humanos, sentirán menos ansiedad y podrán seguir adelante en sus proyectos de vida. Neff (2012) entiende que la imperfección permite el crecimiento, el aprendizaje y la sabiduría. *“Al reconocer la naturaleza compartida de nuestra imperfección, la compasión hacia uno mismo aporta el sentimiento de conexión necesario para avanzar todo nuestro potencial. En lugar de mirar fuera de nosotros en busca de aceptación e integración, podemos satisfacer esas necesidades directamente si miramos en nuestro interior”* (Neff , 2012, p. 89).

Por el contrario, el afán por la perfección que suelen tener los intérpretes musicales, hace que se aterroricen ante las críticas no favorables que puedan recibir en caso de cometer algún error en su ejecución. Según Neff (2012, p. 82), *“los perfeccionistas experimentan estrés y ansiedad por conseguir que las cosas salgan bien y se sienten desolados cuando no es así. Las expectativas de los perfeccionistas son tan irreales que conducen inevitablemente a la decepción. Al ver las cosas en términos absolutos (blanco y negro, o soy perfecto o soy inútil, los perfeccionistas se sienten constantemente insatisfechos consigo mismos.”* Flett y Hewitt (2002), citados por Neff (2012) afirman que las personas perfeccionistas tienen más posibilidades de sufrir ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, entre otros problemas psicológicos, que las que no lo son tanto.

Finalmente, la correlación positiva entre ansiedad y autocompasión es más efectiva cuando abarca los tres componentes de la autocompasión. Neff (2012) entiende que la atención plena (mindfulness) por sí sola, en ocasiones, no es suficiente para evitar la ansiedad y para calmar la mente cuando se queda atascada en rumiación negativa, por ello recomienda intentar sentir autocompasión incluyendo sus otros dos

componentes: la bondad hacia uno mismo y la humanidad compartida. El amor y la conexión social proveen calidez y seguridad, desactivando el miedo y el sentimiento de amenaza propio de los estados de ansiedad, y activando la producción de oxitocina.

3.7.4.2. Autoestima y ansiedad

No existen estudios recientes que vinculen la autoestima y la ansiedad de ejecución musical. No obstante, Serrano (1985) sostuvo la hipótesis de Meichenbaum de que un incremento en la autoestima produce un descenso en la ansiedad ante los exámenes, pues. Según este autor, la ansiedad de ejecución está relacionada con la autoestima baja o negativa.

Según Dalia (2004), el miedo a hacer el ridículo en público, compromete la autoestima y la autoconfianza en los estudiantes de música. Igualmente, Ramos y Coromines (2013) afirman que la ansiedad escénica provocada por el perfeccionismo, la presión diaria en las clases colectivas de música, la presencia de los padres y otros profesores y compañeros, y la baja resistencia al estrés, se relaciona con la pérdida de la autoestima de los estudiantes.

Otros autores como Wood et al. (2005, citados por Roca, 2012), determinaron en sus investigaciones que las personas con baja autoestima tienden a tener ansiedad y mayor frecuencia de pensamientos negativos autorrelevantes en experiencias de éxito programadas como estrategia para aumentar su autoestima. Entienden que los resultados adversos de estas técnicas en las que se programa o simula el éxito son contraproducentes por estar centradas en metas extrínsecas.

Los estudiantes de música, que en vez de disfrutar de su interpretación musical tienen como meta solamente conseguir aplausos y elogios, se están enfocando en aspectos extrínsecos, que harán su autoestima vulnerable, dependiendo de si lo consiguen o no. Con toda seguridad, el pensar en que pueden equivocarse y recibir críticas negativas, los hace sentirse ansiosos antes y durante su ejecución musical.

En general, recientes investigaciones han determinado que la autoestima contingente, es decir, dependiente de factores externos como la opinión y aceptación de los demás, genera ansiedad. En ese sentido, Sullivan (1953, citado por Roca, 2012) resaltando la dimensión interpersonal de la autoestima dependiente de la percepción de cómo nos tratan los demás, considera que *“siempre estamos tratando de evitar pérdidas de autoestima y que experimentamos ansiedad cuando anticipamos que vamos a afrontar una evaluación negativa o un rechazo por parte de otras personas”* (p. 13).

En esa misma línea, Smith (2000, en Roca, 2012) entiende que la autoestima dependiente de la aprobación externa se opone a la asertividad y el buen funcionamiento psicológico, pues contar siempre con la aprobación de los demás es prácticamente imposible, y centrarse en ello de manera excesiva podría convertir a las personas en ansiosas y serviles, también porque aún logrando la aprobación, temerían perderla.

De la misma manera, Ellis (2005), cuando analiza los problemas de la autoestima dependiente de la aprobación externa como actitud irracional, expresa que las personas que únicamente se aceptan y valoran cuando cuentan con la aprobación de los demás, tienden a sufrir de ansiedad, ira y depresión porque suelen creer que su valía depende de lo que otros piensen de ellas y del apoyo que les brinden. Desaprobación, rechazo, desprecio y crítica constituyen fuertes amenazas para las personas con autoestima contingente a la opinión externa, provocando en ellas

ansiedad, tristeza o ira. Este podría ser el caso de los estudiantes de música de la UASD. Su autoestima depende de la aprobación de los demás respecto a sus habilidades musicales.

Roca (2012) opina que cuando la autoestima de la persona es muy contingente respecto a un área específica, su exceso de motivación para conseguir el éxito en la misma, podría generarle estrés y ansiedad, lo que daría lugar al deterioro de su rendimiento, y hasta a abandonar sus metas para escapar de la ansiedad o evitar la pérdida de autoestima que sufriría si no lograra alcanzarlas. Igualmente, Roca (2012), refiriéndose a los costes de la autoestima contingente para el aprendizaje, afirma que los estudiantes con autoestima muy dependiente a sus logros académicos, pudieran dejar de presentarse a exámenes por temor a fallar y hasta abandonar los estudios para escapar de la ansiedad que le produciría el temor a fracasar. Y si persistieran demasiado en tratar de conseguir sus objetivos, también aumentaría su estrés y ansiedad.

La ansiedad excesivamente contingente a aspectos externos como, por ejemplo, el atractivo físico y a la aprobación social, puede afectar la salud mental favoreciendo diferentes psicopatologías como depresión (Harter, 1997, en Roca 2012), ira al afrontar críticas o actitudes hostiles (Kernis, 2005, en Roca, 2012) y síntomas depresivos y conductas disfuncionales como el consumo de tóxicos y trastornos alimenticios (Crocker, 2002).

Crocker y Park (2004, en Roca, 2012) consideran que los costes de la autoestima contingente tienen repercusión en el aprendizaje, la autonomía y la autenticidad, en las relaciones, en la obtención de metas y en la salud física y mental. Según estos autores, el incremento de ansiedad producido por la autoestima contingente forma parte de los costes en el aprendizaje, para la obtención de metas y para la salud física y mental.

Contrario a estas opiniones, Roca (2012) afirma que *“según la teoría de la gestión del terror, la autoestima adquiere su cualidad de amortiguador de la ansiedad desde la infancia, cuando el niño asocia sus sentimientos de seguridad y autovalía a la actitud positiva de sus cuidadores, ya que si se comporta según los deseos de sus cuidadores, estos lo valorarán positivamente y, como consecuencia, él mismo se siente seguro y valioso y con autoestima, y si se comporta en forma discrepante de las expectativas de los cuidadores, ellos tienden a rechazarlo y en consecuencia el niño siente temor y pérdida de autoestima por su incapacidad de sobrevivir por si mismo”* (p. 35).

Desde una perspectiva más conciliadora entre las posturas opuestas sobre la autoestima como generadora o no de ansiedad, Crocker (2002, en Roca, 2012) *“reconoce que tener éxitos en la búsqueda de autoestima, es decir, en conseguir las contingencias asociadas a ella, conlleva beneficios emocionales a corto plazo, como el aumento de la felicidad y la disminución de ansiedad. Pero cree que se trata de una felicidad transitoria, que no es auténtica ni sana; algo que compara con el efecto del azúcar en la dieta: momentáneamente agradable, pero poco recomendable como alimento”* (p. 107).

De la misma manera, Neff (2012) reconoce que la autoestima alta y la autocompasión *“tienden a ir de la mano”* y que ambas *“se relacionan con mucha menos ansiedad y depresión, y con más felicidad, optimismo y emociones positivas,”* pero cuando el ego se ve amenazado porque las cosas van mal, la autocompasión

ofrece más ventajas que la autoestima. *“La autocompasión interviene precisamente cuando la autoestima nos falla, cada vez que fracasamos o que nos sentimos inadaptados”* (p. 168).

Hasta aquí, hemos visto cómo la opinión y juicios críticos externos son determinantes de la autoestima y su relación con la ansiedad. Sin embargo, también hay que considerar que la autocrítica y juicios acerca de uno mismo afectan considerablemente el nivel de autoestima y de ansiedad de las personas. Al respecto, Blatt (1982) en Neff (2012) señala que *“la inseguridad, la ansiedad y la depresión son increíblemente comunes en nuestra sociedad, y en gran parte se debe a los juicios hacia uno mismo, el maltrato al que nos sometemos cuando sentimos que no somos unos ganadores en el juego de la vida”* (p.16).

Lo cierto es que la crítica, sea autocrítica o de fuente externa, genera ansiedad. Neff (2010) en Neff (2012) demuestra que *“la crítica continua de los padres puede provocar problemas serios: los hijos de padres críticos con más propensos a la falta de autocompasión y a sufrir ansiedad y depresión de adultos”* (p. 226).

3.7.5. Práctica profesional basada en la atención plena y autocompasión

El uso de terapias combinadas basadas en atención plena (mindfulness) unida, más recientemente, al constructo autocompasión se está expandiendo por todo el mundo. Investigadores, psicólogos, profesores universitarios, médicos, educadores, instructores y terapeutas del mundo occidental estudian, transmiten y promueven sus efectos favorables en la reducción del estrés, la ansiedad, la depresión y el dolor, así como en el desarrollo psicológico, rendimiento académico, satisfacción por la vida y el bienestar en general. Algunos de ellos son:

En España: Vicente Simón, Marta Alonso, Clemente Franco, Israel Mañas, Eduardo Justo, Ausiàs Cebolla i Martí, María Teresa Miró, María Parra Delgado, Patricia Ramírez, Francisco Martínez Salvá, entre otros. En Inglaterra: Hagen Rapses, Shelly Arkless, Mary Welford, Robin Moore, Leon Moore, Dawn Hamilton, Anke Karl, Willem Kuyken, Tim Dalgleish, Matthew Williams, entre otros. En Dinamarca: Kenan Hansen. En Países Bajos: Dagmar Burmeister, Karin Rekveld, Guusta Zuurbier, entre otros. En Italia: Rodger Ricketts. En Nigeria: Gerald Nsugbe. En Australia: Paul Jozsef.

En Canadá: Lynette Monteiro, Frank Musten, Jane Compson, Kristy Arbon, Angie Kingman, Paul Kelly, Deborah Klassen, Tricia Goeldner-Grynspan, entre otros. En Estados Unidos: Joan Kabat-Zinn, Christopher Germer, Kristin Neff, Steven Hayes, Ruth Baer, Tara Brach, Lisa Dale Miller, Norman Farb, Ronald Siegel, Daniel Siegel, Jack Kornfield, Ram Dass, Marsha Linehan, Joan Halifax, Ruth Buczynski, Joan Borysenko, Mark Epstein, Kelly McGonigal, Marsha Lucas, Paul Fulton, Erin Olivo, Steven Hickman, Merethe Morgen, Allan Goldstein, Jen Johnson, Erika Rayner-Horn, Renée Burgard, Matt Hersh, Stefanie Goldstein, Theo Koffler, Neil Kobrin, Amy Saltzman, Rebekka LaDyne, Peter Fenner, Steve Flowers, Kimberly LaRue, Mark Abramson, Devin Berry, Reba Connell, Jon Aaron, Kellie Edwards, Maci Daye, Claudia Crawford, Sylvia Boorstein, Ram Dass, Elisha Goldstein, Gretchen Schmelzer, Linda Anderson Krech, Deborah Bowman, entre otros. En Chile: Juan Sanguesa. En Costa Rica: Lucinda Gray. En República Dominicana: Pedro Acosta, Rafael García, Luisa Osorio y Vanessa Espailat.

II. PARTE EMPÍRICA

II. PARTE EMPÍRICA

Capítulo 4

En esta segunda parte de la investigación, presentamos la parte empírica (metodología y resultados de la investigación), señalando el objetivo general y los objetivos específicos que planteamos al inicio a partir de las interrogantes emergentes de la situación problemática a estudiar. Asimismo, se describe el diseño de investigación y las variables o dimensiones que intervienen en la investigación. Después se presentan los participantes y las características de los mismos. Seguidamente se presentan los instrumentos de recogida utilizados, procedimiento de la investigación, análisis de los datos y los resultados.

4. METODOLOGÍA

4.1. Objetivos de la investigación

4.1.1. Objetivo General:

Explorar en los estudiantes de la Licenciatura en Música de la UASD las relaciones entre los procesos de ansiedad de ejecución musical, ansiedad rasgo, ansiedad estado, los estados de atención plena, la autocompasión y la autoestima global.

4.1.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de **ansiedad de ejecución musical** que generan los estudiantes de Música de la UASD.
- Identificar el nivel de ansiedad **rasgo** que poseen los estudiantes de Música de la UASD.
- Identificar el nivel de ansiedad **estado** que poseen los estudiantes de Música de la UASD.
- Identificar el nivel de **atención plena (mindfulness)** que tienen los estudiantes de Música de la UASD.
- Determinar el nivel de **autocompasión** que tienen los estudiantes de Música de la UASD.
- Determinar el nivel de **autoestima** que tienen los estudiantes de Música de la UASD.
- Determinar la **estructura dimensional** de la ansiedad rasgo, la ansiedad estado, la ansiedad de ejecución musical, la autocompasión, la atención plena y autoestima de los estudiantes de Música de la UASD.
- Conocer la relación existente entre la ansiedad de **ejecución musical** con la autocompasión, la atención plena y la autoestima global de los estudiantes de Música de la UASD.
- Conocer la relación existente entre la ansiedad **rasgo** con la autocompasión, la atención plena y la autoestima global de los estudiantes de Música de la UASD.

- Conocer la relación existente entre la ansiedad **estado** con la autocompasión, la atención plena y la autoestima global de los estudiantes de Música de la UASD.
- Analizar la relación que existe entre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la ansiedad de ejecución musical con la autocompasión, la atención plena y autoestima de los estudiantes de Música de la UASD.
- Explorar las relaciones entre la ansiedad **de ejecución musical** con la ansiedad rasgo, la ansiedad estado, la autocompasión, la atención plena y la autoestima global de los estudiantes de Música de la UASD.
- Analizar diferencias en el nivel de ansiedad rasgo, ansiedad estado, ansiedad de ejecución musical, autocompasión, atención plena y autoestima de los estudiantes de Música de la UASD en función de **variables sociodemográficas**.
- Analizar la relación entre la **autopercepción de dominio de ejecución musical, el rendimiento académico, la satisfacción académica**, nivel de ansiedad (rasgo, estado y de ejecución musical), autocompasión, atención plena, autoestima, de los estudiantes de Música de la UASD considerando las variables sociodemográficas.

4.2. Diseño de la investigación

Esta investigación se enmarcaría dentro de un estudio de corte **transversal, descriptivo y explicativo**. Se trata de un estudio **transversal** dado que se han administrado los instrumentos en un único momento a todos los participantes. Es una investigación **descriptiva**, pues se pretende describir las características de los participantes en función de diversas variables – ansiedad, atención plena, autocompasión y autoestima-. Posee un carácter **explicativo**, pues se pretende conocer cómo la ansiedad está influida por la atención plena, la autocompasión y la autoestima, así como cómo las variables sociodemográficas afectan a las variables estudiadas.

El diseño de la investigación, basado en un estudio de encuesta, se corresponde con un estudio correlacional (León y Montero, 2003; Martínez Arias, 1995; Shaughnessy, Zechmeister y Zechmeister, 2007). Considerando la estrategia de investigación (Ato, López, y Benavente, 2013) se trataría de la asociativa, concretándose en un estudio correlacional, predictivo y explicativo.

4.2.1 Variables incluidas en la investigación

Las variables contempladas en la investigación son:

- Ansiedad de ejecución musical en los estudiantes universitarios de educación musical
- Ansiedad estado
- Ansiedad rasgo

- Atención plena (mindfulness)
- Autocompasión
- Autoestima global
- Sexo
- Edad
- Tiempo estudiando su voz o instrumento principal en años
- Rendimiento académico
- Satisfacción académica
- Percepción de dominio del instrumento

4.3. Participantes

La Universidad Autónoma de Santo Domingo es la única universidad en el país que tiene una Escuela de Música que imparte la Licenciatura en Música, con lo cual la población de este estudio en República Dominicana son los estudiantes que cursan esta licenciatura. Según la Dirección de Registro de la UASD, la cantidad de estudiantes activos en el momento de la aplicación de los instrumentos era de 275, pues los restantes habían concluido sus planes de estudio y se encontraban realizando sus tesis de grado. Es importante señalar que según los informes estadísticos – “Cantidad de estudiantes inscritos en el semestre 2014-10 por Facultad, escuela, Carrera, Campus, sexo y edad” de la Dirección de Registro Académico de la UASD (2014)- la población de estudiantes de la carrera estaba en ese momento y sigue formada mayoritariamente por hombres, de modo que de los 275 estudiantes inscritos en el semestre 2014-15, 80 eran mujeres (29.1%) y 195 eran hombres (70.9%). La distribución por edades son los siguientes porcentajes: 10,2% igual o menor de 19 años, 44% con una edad entre 20 y 24 años, 23.6% entre 25 y 30 años y 22.2% 30 o más años. La titulación cuenta con un total de 84 egresados, 36 de los cuales se corresponden al periodo 2010-2014.

La muestra de esta investigación está constituida por 307 estudiantes universitarios que estaban cursando sus estudios en la Escuela de Música de Universidad Autónoma de Santo Domingo, entre los cuales habían 241 activos; 18 en proceso de tesis; y 48 egresados recientes y que constituyen casi el 56% de todos los egresados. El tipo de muestreo que se ha empleado en esta investigación es no probabilístico e incidental, dado que la colaboración en el estudio fue de forma totalmente voluntaria por parte de los estudiantes.

Las características de los estudiantes participantes que integraron nuestra muestra en la investigación fueron las siguientes:

De los 307 estudiantes de la Licenciatura en Música de la UASD, 192 eran hombres (62.5%) y 111 mujeres (36.2%). Los cuatro faltantes no contestaron ese ítem (1.3%).

La edad media de los estudiantes y las estudiantes es 27.7 años, con una desviación típica de 8.375. La distribución de los estudiantes por edad fue la siguiente: el 30.5% tenían una edad igual o menor de 22 años; el 44.7% estaban en una edad entre 23 y 31 años; por último, el 24.8% son mayores de 31 años.

En cuanto al semestre de la carrera que cursaban los estudiantes y las estudiantes de la investigación son los siguientes: 46 estaban en primero o segundo semestre de la carrera, 105 se encontraban entre el tercero y el sexto semestre, 61 entre el séptimo y el

noveno, 18 ya habían terminado el pensum de la carrera y se encontraban haciendo la tesis, 48 eran egresados y 19 eran transferidos de otras carreras.

El rendimiento académico se corresponde con el índice académico. Este índice lo indicaron 262 estudiantes, confirmándose posteriormente con la base de datos de la Dirección de Registro y Coordinación Académica de la UASD. La media de estos estudiantes es 83.91, con una desviación típica de 5.6, lo que apunta poca dispersión. Los 262 estudiantes se han agrupado con la siguiente distribución: el 23.7% presentan un índice académico regular (entre 70.1 y 80 puntos), mientras que el 76.3% representan un índice académico bueno (más de 80 puntos). Es oportuno señalar, que la baja académica se aplica a los estudiantes cuando su índice académico es menor de 70 puntos, calificación mínima para aprobar una asignatura.

La percepción del dominio de los instrumentos obligatorios – flauta, guitarra y piano- y la voz tiene una media de 2.25, lo que apunta que perciben un dominio regular en su conjunto, con una desviación típica de 0.67. La distribución de la percepción del dominio es la siguiente: un 47.6% presenta un dominio bajo; un 19.9% presenta un nivel medio de dominio; y, por último, el 32.5% muestra un dominio alto de los instrumentos o la voz.

El tiempo medio de estudio de los instrumentos o la voz es de 7.96 años, con una desviación típica de 6.2. Se ha establecido la siguiente distribución de los años de estudios musicales: el 33.8% estudian 4 o menos años el instrumento o la voz; el 33.1% lo estudian entre 5 y 9 años; el 33.1 % estudian música 10 o más años.

El nivel económico medio de los encuestados representa el 72.8% de la muestra, con un 23.7% con un nivel económico bajo o muy bajo y un 3.3% con un nivel alto o muy alto.

Entre las preferencias de los 307 estudiantes encuestados resaltan las siguientes:

- El 40.4% prefiere mucho cantar o tocar formando parte de un coro, banda u orquesta sin tener que ser solista.
- El 40.7% prefiere mucho interpretar obras musicales medianamente difíciles.
- El 45% prefiere mucho escuchar música popular.
- El 41.7% prefiere mucho tocar o cantar en su casa solo sin público.
- El 34.9% prefiere mucho interpretar música popular.

Finalmente, la satisfacción académica que presenta el grupo de estudiantes es media, con un valor medio de 2.16 y con una dispersión estándar de 0.51. Se ha establecido la siguiente distribución de los estudiantes en función de su satisfacción académica: el 29.1% presenta un satisfacción académica baja; el 38.7% representa una satisfacción académica media; y el 32.2% indica una satisfacción académica alta.

4.4. Instrumentos utilizados

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de recogida de la información:

- Cuestionario de Datos Sociopersonales
- Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberger et al. (2006)
- Inventario de ansiedad de Ejecución Musical de Kenny/Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) revisado de Kenny (2009)

- Cuestionario Cinco Facetas de Atención plena (Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ) de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006)
- Escala de Autocompasión (Self-Compassion Scale, SCS) de Neef (2003, 2011)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (1989)
- Escala de Satisfacción Académica de Medrano y Pérez (2010)

4.4.1. Cuestionario de Datos Sociopersonales

El Cuestionario de datos sociopersonales y preferencias es de elaboración propia. Consta de 13 ítems –ver cuadro 14-, de los cuales nueve son sobre datos sociopersonales relativos al sexo, edad, semestre, autopercepción de dominio de la voz e instrumentos musicales que se estudian en la carrera (flauta dulce, guitarra y piano), tiempo de estudios musicales, índice académico, educación musical complementaria formal (Conservatorio, académicas de música privadas, clases particulares) previa o simultáneamente con los estudios en la UASD, formación musical no académica (experiencia como integrante de conjuntos musicales populares, aprendizaje empírico o autodidacta) y nivel socioeconómico; y 5 ítems sobre preferencias relativas al número de presentaciones por semestre, género musical predilecto tanto para escuchar como para interpretar, tipo de repertorio según grado de dificultad y según el nivel de conocimiento que tenga el público sobre el mismo.

La primera parte del cuestionario, constituida por los 9 ítems sobre datos sociopersonales, se incluyó en el primer cuadernillo de cuestionarios aplicado antes de un examen o presentación. La segunda parte con los 5 ítems sobre preferencias formó parte del segundo cuadernillo de cuestionarios que fue implementado después de un examen o presentación.

Cuadro 11. Dimensiones del Cuestionario de Datos Sociopersonales y Preferencias

Dimensiones	Variables
Datos sociopersonales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo 2. Edad 3. Semestre de la carrera que cursa 4. Autopercepción de dominio de la voz e instrumentos musicales que se estudian en la carrera (flauta dulce barroca, guitarra, piano y voz) 5. Tiempo de estudios musicales 6. Índice académico 7. Educación musical complementaria formal previa o simultáneamente con los estudios en la UASD (Conservatorio, académicas de música privadas, clases particulares) 8. Formación musical no académica (experiencia como integrante de conjuntos musicales populares, aprendizaje empírico) 9. Nivel socioeconómico
Preferencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de presentaciones por semestre 2. Género musical preferido para escuchar e interpretar 3. Grado de dificultad de la obra a interpretar 4. Tipo de repertorio según nivel de conocimiento que tenga el público sobre el mismo

Fuente: Elaboración propia

4.4.2. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo-STAI

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI-S/STAI-T) de Spielberger et al. (2010) es el instrumento seleccionado para evaluar la ansiedad general de los estudiantes de la Licenciatura en Música de la UASD. Se trata de un instrumento de los más utilizados en el ámbito de la psicología en España (Muñiz y Fernández-Herminda, 2010), además de las más de 60 adaptaciones culturales (Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2014). El cuestionario de Ansiedad STAI es un auto-informe útil, breve y sencillo para evaluar el estado y rasgo de ansiedad generalizada (Fonseca-Pedrero et al., 2012).

El STAI fue diseñado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). Consta de 40 ítems formulados de manera afirmativa y negativa, para evitar sesgos en los resultados. Mide dos constructos independientes de la ansiedad que son:

a) Ansiedad como estado (condición emocional transitoria/ ahora mismo, en este momento) con 20 ítems

b) Ansiedad como rasgo (tendencia emocional estable/ en general, en la mayoría de las veces) con 20 ítems

Para las respuestas utiliza una escala tipo Likert de 4 puntos (0=nada, 1=algo, 2=bastante y 3=mucho). Cuando más alta sea la puntuación, mayor será el nivel de ansiedad.

En muestra española, Guillén-Riquelme y Buela-Casal (2011) han realizado una actualización psicométrica del Inventario. Sus resultados avalan la estructura similar a la original. El coeficiente α de Cronbach para la escala de ansiedad rasgo es de .90 y para la escala de ansiedad estado el α de Cronbach es de .94.

En esta investigación, el coeficiente α de Cronbach para la escala de ansiedad rasgo es de .87, y para la escala de ansiedad estado el α de Cronbach es de .92.

4.4.3. Inventario de Ansiedad de Ejecución Musical de Kenny - K-MPAI

Para evaluar el nivel de ansiedad de ejecución musical de los estudiantes de música de la UASD, se ha empleado el Inventario de Ansiedad de Ejecución Musical de Kenny revisado (Kenny Music Performance Anxiety Inventory, K-MPAI, Kenny 2009, 2011)

Este cuestionario de ansiedad de ejecución musical fue desarrollado en 2009 por Dianne Kenny, como una revisión del anterior de Kenny y Osborne (2004), en el Centro de Investigaciones aplicadas a la Interpretación Musical de la Facultad de Artes de la Universidad de Sydney en Australia. Fundamentado en la Teoría de la Ansiedad propuesta por Barlow (2000), el K-MPAI (Kenny, 2009, 2011; Kenny, Driscoll y Ackermann, 2014) determina el nivel de ansiedad dentro del contexto de la interpretación o ejecución musical. En el año 2009 se aplicó a 151 estudiantes de música y danza del National Institute of creative Arts and Industries de la Universidad de Auckland en Australia (Kenny, Ackermann y Driscoll, 2009) y en el 2011, músicos de orquesta profesionales (Kenny, Driscoll y Ackermann, 2014).

Kenny (2009) basándose en el modelo de ansiedad de Barlow (2000) define tres factores determinantes de ansiedad de ejecución musical: 1) el contexto de relaciones e interacciones tempranas, 2) la vulnerabilidad psicológica o impotencia y 3) la preocupación por la proximidad del concierto o presentación. Kenny (2009, 2011) incluyó en su inventario de ansiedad de ejecución musical (K-MPAI), otros factores,

como por ejemplo, la memoria o capacidad memorística, no tomados en cuenta en otros instrumentos, regularmente, utilizados para medir la ansiedad de ejecución, los cuales, hasta la fecha, sólo se centraban en los componentes somáticos y cognitivos de la ansiedad. Específicamente, la capacidad memorística es un aspecto fundamental a desarrollar en los concertistas, que les genera cierta ansiedad cuando piensan que les puede fallar la memoria mientras tocan como solistas, acompañados o no por orquesta o por un pianista.

El Inventario de Ansiedad de Ejecución Musical consta de 40 ítems, medidos con una escala de respuesta tipo Likert con siete categorías de respuesta – “*Totalmente en desacuerdo*” a “*Totalmente de acuerdo*”. A mayor puntuación en la escala global del cuestionario mayor ansiedad.

En los estudiantes de música, Kenny (2009) obtuvo –ver cuadro 15- una estructura factorial de 12 componentes agrupados en tres grandes factores: contexto de relaciones tempranas, vulnerabilidad psicológica y preocupaciones relacionadas con las presentaciones en exámenes o conciertos y recitales con público. El coeficiente α de Cronbach obtenido por Kenny es de .94. En una muestra brasileña, Rocha, Dias-Neto y Gattaz (2011) obtuvieron un coeficiente α de .96.

Cuadro 12. Factores globales de ansiedad de ejecución musical

Factores globales de ansiedad de ejecución musical	Indicadores
Vulnerabilidad Psicológica	Factor 1: Desaliento, desánimo y desesperanza Factor 9: Autocontrol Factor 11: Confianza Factor 12: Ansiedad de ejecución profunda
Contexto de Relaciones Tempranas	Factor 7: Herencia generacional transmitida de ansiedad de padres a hijos Factor 4: Empatía con los padres
Preocupaciones específicas relativas a la presentación	Factor 3: Ansiedad Somática Factor 2: Pensamientos negativos de miedo y preocupación Factor 6: Rumiación de pensamientos negativos antes y después del concierto Factor 8: Autoevaluación y Heteroevaluación Factor 10: Valiosa oportunidad Factor 5: Capacidad memorística

Fuente: Kenny (2009)

Kenny, Driscoll y Ackermann (2014) en músicos profesionales tras un análisis factorial encontraron seis factores: ansiedad somática y preocupación por la ejecución; preocupación/temor (cogniciones negativas/ rumiación) centrados en uno mismo/ o en la evaluación de los demás; depresión / desesperanza (vulnerabilidad psicológica); empatía de los padres; preocupación por la memoria; transmisión generacional de la ansiedad; aprehensión ansiosa y vulnerabilidad biológica.

Kenny (2011) indica que la estructura es similar en los estudiantes y los profesionales en seis factores: ansiedad somática, preocupación/temor, depresión /

desesperanza (vulnerabilidad psicológica), empatía de los padres, preocupación por la memoria y transmisión generacional de la ansiedad.

En España, Zarza-Alzugaray, Orejudo-Hernández, Casanova-López, y Mazas-Gil (2015) adaptaron, mediante análisis factorial confirmatorio, la versión de 26 ítems, agrupados en los tres factores globales provenientes del modelo teórico de Barlow (2000).

En este estudio, dado que la muestra presenta características similares a la validación de Kenny (2009), se ha mantenido la estructura de 12 factores agrupados en los tres factores generales, pues se pretende conservar la estructura de Barlow (2000) y la validación de Zarza-Alzugaray et al. (2015). El coeficiente α de Cronbach para la escala general es .92. En relación con los tres grandes factores, el coeficiente α de Cronbach para la sub-escala de vulnerabilidad psicológica es .73; el factor de contexto de las relaciones tempranas presenta un α de Cronbach de .53; y el factor preocupaciones específicas relativas a la presentación muestra un α de Cronbach de .91.

4.4.4 Cuestionario Cinco Facetas de Atención Plena (mindfulness)-FFMQ

Para evaluar la atención plena (mindfulness) se utiliza el cuestionario Cinco Facetas de Atención Plena (Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ) de Baer, Hopkins, Krietemeyer y Toney (2006). Este cuestionario es un intento de unificar los distintos cuestionarios del mindfulness en un único instrumento. Sauer et al. (2013) recomiendan que para estudios en los que se requiere una comprensión más fina del mindfulness y sus facetas este cuestionario es el apropiado. Williams, Dalgleish, Karl y Kuyken (2014) consideran que el FFMQ es muy comúnmente usado en el ámbito de la investigación para evaluar la atención plena (mindfulness) en intervenciones psicoterapéuticas como el MBCT y MBSR y así medir los resultados de mejora al término de las mismas.

El FFMQ está basado en cinco cuestionarios que miden el mindfulness. Mediante un análisis factorial de los ítems se estructura en cinco facetas. Es un instrumento semejante al KIMS, con el que comparte 24 de los 39 ítems, así como cuatro de sus cinco factores.

El Cuestionario Cinco Facetas de Atención Plena está compuesto por 39 ítems, medidos en escala con respuesta tipo Likert de cinco categorías de respuesta – “*Nunca o muy rara vez cierto*” a “*Muy a menudo o siempre cierto*”-. El cuestionario se estructura en cinco factores fundamentales: Observar, Describir, Actuar con conciencia, No reaccionar a la experiencia y No juzgar. La sumatoria del valor de cada uno de estos cinco factores da como resultado el grado de atención plena (mindfulness) global. Baer et al. (2006) obtuvieron en la faceta Observar un coeficiente α de Cronbach de .83; en Describir el α de Cronbach es de .91; en Actuar con Conciencia el α de Cronbach es de .87; No reaccionar a la experiencia el α de Cronbach es de .75; y No juzgar el α de Cronbach es de .87.

Este cuestionario ha sido validado para muestra española por Cebolla, Garcia-Palacios, Soler, Guillen, Baños y Botella (2012) y por Aguado, Luciano, Cebolla, Serrano-Blanco, Soler, y García-Campayo (2015). La estructura dimensional del cuestionario en ambos estudios se corresponde con la de cinco facetas encontradas por Baer et al. (2006). En el estudio de Cebolla et al. (2012), el coeficiente α de Cronbach de la puntuación global es de .88. Respecto a las cinco dimensiones, Observar presenta un coeficiente α de Cronbach de .81; en Describir el α de Cronbach es de .91; en Actuar

con Conciencia el α de Cronbach es de .89; No reaccionar a la experiencia el α de Cronbach es de .80; y No juzgar el α de Cronbach es de .91.

En este estudio, en la escala general de atención plena el coeficiente α de Cronbach tiene un valor de .85. Respecto a las cinco dimensiones, Observar presenta un coeficiente α de Cronbach de .74; en Describir el α de Cronbach es de .83; en Actuar con Conciencia el α de Cronbach es de .86; No reaccionar a la experiencia el α de Cronbach es de .72; y No juzgar el α de Cronbach es de .81.

4.4.5 Escala de Autocompasión de Neff

La Escala de Autocompasión de Neff (2003, 2011) valora la autocompasión de forma global. Williams, Dalglish, Karl y Kuyken (2014) consideran que la Escala de Autocompasión de Neff (2003, 2011) junto al FFMQ de Baer et al. (2006) son instrumentos muy amplia y recientemente utilizados, especialmente en las investigaciones que tienen el propósito de evaluar la autocompasión y la atención plena (mindfulness). Esta escala de autocompasión es muy empleada dada en los diversos estudios, así como sus propiedades psicométricas ya han sido evaluadas en el ámbito educativo con muestras de estudiantes por Neff (2003, 2011). De esta forma, ya que como esta investigación se enmarca dentro del campo de la Psicología de la Educación y del Desarrollo Humano, se considera muy adecuada la aplicación de este instrumento.

La Escala de Autocompasión consta de 26 ítems agrupados, mediante análisis factorial confirmatorio, en 6 factores o sub-escalas: bondad hacia uno mismo, enjuiciarse duramente, humanidad compartida, aislamiento, atención plena y sobreidentificación. Dichos factores se oponen tres (3) a tres (3): bondad hacia uno mismo versus enjuiciarse duramente; humanidad compartida versus aislamiento; y atención plena versus sobreidentificación. Las respuestas a cada ítem se basan en una escala de respuesta tipo Likert con cinco categorías de respuesta – “*Casi nunca*” a “*Casi siempre*”. Respecto a la consistencia interna, la escala global muestra un coeficiente α de Cronbach de .92; la bondad hacia uno mismo el α de Cronbach es de .78; enjuiciarse duramente el α de Cronbach es de .77; humanidad compartida el α de Cronbach es de .80; aislamiento el α de Cronbach es de .79; atención plena el α de Cronbach es de .75 y sobreidentificación el α de Cronbach es de .81. Williams et al. (2014) replicaron la investigación de Neff (2003, 2011) y aplicaron su escala de autocompasión, obteniendo resultados similares en cuanto a los coeficientes de consistencia interna, dado que el α de Cronbach que se obtuvo se situó entre 0.71 y 0.86.

García-Campayo, Navarro-Gil, Andrés, Montero-Marin, López-Artal y Demarzo (2014) han validado la Escala de Autocompasión de Neff (2003) en una muestra española, corroborando la estructura en seis dimensiones mediante análisis factorial confirmatorio. En cuanto a la fiabilidad de la escala, la escala global muestra un coeficiente α de Cronbach de .87; la bondad hacia uno mismo el α de Cronbach es de .79; enjuiciarse duramente el α de Cronbach es de .76; humanidad compartida el α de Cronbach es de .72; aislamiento el α de Cronbach es de .77; atención plena el α de Cronbach es de .73 y sobreidentificación el α de Cronbach es de .76.

En este estudio, la escala global presenta un coeficiente α de Cronbach de .89. En cuanto a las seis sub-escalas, la bondad hacia uno mismo el α de Cronbach es de .80; enjuiciarse duramente el α de Cronbach es de .80; humanidad compartida el α de Cronbach es de .69; aislamiento el α de Cronbach es de .72; atención plena el α de Cronbach es de .79 y sobreidentificación el α de Cronbach es de .77.

4.4.6. Escala de Autoestima de Rosenberg

Para evaluar la autoestima de los estudiantes de música de la UASD, se ha seleccionado la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), quien considera la autoestima como una dimensión global y única. El propósito de esta escala es evaluar los sentimientos de valía personal y respeto hacia sí mismo. Se considera el instrumento de autoestima más utilizado y estandarizado que existe todavía para medir el nivel de autoestima global. Ha sido traducida en 28 idiomas y validada en 53 países.

La Escala de Autoestima de Rosenberg fue publicada por primera vez en 1965 y revisada en 1989 por el mismo Rosenberg. Se trata de una escala unidimensional constituida por diez ítems de respuesta tipo Likert con cuatro categorías de respuesta – “*Muy en desacuerdo*” a “*Muy de acuerdo*”-. De los diez ítems, cinco están redactados en sentido positivo y cinco en sentido negativo.

Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007) validaron, mediante análisis factorial confirmatorio, una versión en castellano en estudiantes universitarios. La estructura encontrada fue unidimensional por con un α de Cronbach entre .84 y .88.

En este estudio el coeficiente α de Cronbach es de .78.

4.4.7. Escala de Satisfacción Académica de Medrano y Pérez

Para evaluar el nivel de satisfacción académica, seleccionamos la Escala de Satisfacción Académica de Medrano y Pérez (2010). Se trata de un instrumento actualizado que evalúa la satisfacción en estudiantes en el contexto universitario, como son interés por las clases, motivación en el semestre, afecto por los profesores, gusto por las clases, expectativas en el semestre, nivel de diálogo e interacción con los profesores, correspondencia entre los contenidos de las clases y la profesión escogida por vocación.

Esta escala consta de 8 ítems de respuesta tipo Likert, con cuatro categorías de respuesta – “*Nunca*”, “*Algunas veces*”, “*Casi siempre*” y “*Siempre*”-. La escala ha sido validada, mediante Análisis Factorial Exploratorio, por Medrano y Pérez (2010) encontrando una estructura unidimensional. La escala presenta un coeficiente α de Cronbach de .84.

En este estudio el coeficiente α de Cronbach es de .85.

4.8. Procedimiento

El proceso de recogida de la información se realizó durante el año 2014. Previamente a la recogida de los datos por parte del estudiantado, se solicitó al Consejo Directivo de la Escuela de Música de la Facultad de Artes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) la autorización para realizar la investigación en el contexto de la carrera de Licenciatura de Música y aplicar los instrumentos al estudiantado. Asimismo, antes de empezar la administración de los instrumentos se programó junto con la Coordinación de la Cátedra de Música las fechas y lugares en los cuales se realizaría la implementación de los instrumentos. Además, se solicitó a la Dirección de Registro Académico de la UASD los documentos estadísticos de la población estudiantil de la Escuela de Música con los datos sobre cantidad total, sexo, edad, semestre e índice académico de cada estudiante.

Una vez conocida esta última información, en el mes de marzo se realizaron charlas con los estudiantes para motivarlos a participar en la recogida de información de la investigación, explicándole la misma. Igualmente, se realizó una charla para sensibilizar a los profesores de la carrera de la Licenciatura en Música Mención Teoría y Educación Musical a colaborar con la investigación cediendo los espacios y tiempo de sus asignaturas necesarios para aplicar los instrumentos a sus estudiantes.

Los instrumentos estaban recogidos en dos cuadernillos. El Cuadernillo 1 se podía contestar en cualquier momento, pero el Cuadernillo 2 tenía que ser contestado por los estudiantes acabando de salir de un examen o de un concierto en la que tuviera que participar cantando o tocando un instrumento frente al público.

La recogida de la información se realizó en abril y mayo de 2014. En abril, se administró el primer cuadernillo de instrumentos de recogida de la información a los estudiantes, de forma que coincidiera con la época anterior a sus presentaciones musicales en exámenes y conciertos de fin de curso. En mayo, se aplicó el segundo cuadernillo después de realizar un examen o presentación musical.

Se contactó también con el estudiantado egresado en marzo, administrándose los instrumentos en abril, el primer cuadernillo, y en mayo el segundo cuadernillo. En este caso el contacto se realizó a través del correo electrónico.

En la administración de los instrumentos se informaba al estudiantado que el objetivo del estudio era favorecer la mejora de la ejecución musical y su mejora en los procesos de formación de estos, así como se le mostraba su amabilidad en contestar a las diferentes preguntas.

En todo momento, el estudiantado era consciente de la total confidencialidad de la información que proporcionaba, de manera que respondiese con la mayor sinceridad posible. Además, se insistía en que sus respuestas no eran ni buenas ni malas, ya que se necesitaba conocer las distintas vivencias de la ejecución musical. Asimismo, se le indicó que se tuviese en cuenta cuál era su sensación principal actual, sin importar que antes pensara de forma diferente, dado que el estudio requería conocer la percepción actual en las distintas situaciones que se le presentaban.

4.9. Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó en función de los objetivos de investigación antes reseñados y las características métricas y paramétricas de los datos. En esta tesis se utilizó estadísticos descriptivos y análisis de datos multivariantes.

Las técnicas que se han aplicado son:

- Correlación de Pearson, para comprobar las relaciones existentes entre los diversos constructos de la investigación, y los constructos con variables sociodemográficas.

El indicador que se ha considerado para el tamaño del efecto es la r^2 , que atendiendo a Cohen, Cohen, West y Aiken (2003) los valores de referencia son: 1%-8.9% pequeño; 9%-24,9% mediano; $\geq 25\%$ grande.

- Prueba t para muestras independientes, para conocer las diferencias en función del sexo en la ansiedad rasgo, ansiedad estado, ansiedad de ejecución musical, atención plena, autocompasión y autoestima.

En cuanto al tamaño del efecto, el indicador que se ha utilizado en este tipo de análisis es la η^2 parcial. Los valores que se han considerado en el tamaño del efecto son: .01-.059 pequeño; .06-.139 mediano; $\geq .14$ grande (Sink y Mvududu, 2010).

- Regresión lineal múltiple, para predecir-explicar cómo los diversos constructos están influidos por las variables sociodemográficas, así como la ansiedad rasgo, ansiedad estado y la ansiedad de ejecución musical están influidas por la atención plena, la autocompasión y la autoestima.

El indicador que se ha considerado para el tamaño del efecto es la R^2 , que atendiendo a Cohen, Cohen, West y Aiken (2003) los valores de referencia son: 1%-8.9% pequeño; 9%-24,9% mediano; $\geq 25\%$ grande.

- Análisis de conglomerados mediante el procedimiento K-medias para establecer perfiles de los estudiantes en función de las tres medidas de ansiedad –rasgo, estado y ejecución musical.

- Análisis discriminante con el propósito de ver cómo se relacionan los perfiles de los estudiantes en función de las tres medidas de la ansiedad con la atención plena, la autocompasión y la autoestima.

- Análisis de componentes principales categóricos (CATPCA), que permite conocer la estructura dimensional a partir de la ansiedad rasgo, la ansiedad estado, la ansiedad de ejecución musical, la atención plena, la autocompasión y la autoestima, considerando las variables sociodemográficas.

- Análisis path, con el fin de comprobar cómo las variables ansiedad rasgo, ansiedad estado, ansiedad de ejecución musical, atención plena, autocompasión y autoestima se relacionan. Para proceder a la validación del modelo se ha utilizado un modelo se ha utilizado un análisis path.

Las estimaciones del modelo se han realizado mediante el procedimiento de máxima verosimilitud robusto, dada la no normalidad de las dimensiones que se utilizan. Para la evaluación del ajuste del modelo, debido al procedimiento utilizado, se ha utilizado la χ^2 ajustada mediante el procedimiento robusto. Además, diversos autores (Byrne, 2006; Mueller & Hancock, 2010) recomiendan la utilización de otros indicadores para la evaluación del ajuste. En este caso, a partir de las diversas recomendaciones se ha seleccionado el RMSEA, siendo un buen ajuste un valor menor de 0.05, junto con su intervalo de confianza al 90% y su probabilidad; el índice de ajuste comparativo CFI, considerando como un buen ajuste valores superiores a 0.95; el residuo cuadrático medio (SRMR), que con valores menores de 0.05 indican un buen ajuste del modelo.

Los análisis de datos que se han realizado se han llevado a cabo mediante el programa SPSS 22.0 y el programa MPlus 7.0.

Capítulo 5

5. RESULTADOS

En este capítulo, se presentan los resultados de la investigación. En primer lugar, se muestran los resultados estadísticos descriptivos de las variables principales del estudio –ansiedad rasgo, ansiedad estado, ansiedad de ejecución musical, atención plena o mindfulness, autocompasión y autoestima - junto con su relación con diversas variables sociodemográficas - sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y el dominio del instrumento-. En segundo lugar, se presenta la estructura dimensional de la ansiedad, mindfulness, autocompasión y autoestima. Seguidamente, se explica cómo la ansiedad está influida por el mindfulness, la autocompasión y la autoestima. Finalmente, se modela la relación entre la ansiedad, el mindfulness, la autocompasión y la autoestima.

5.1. Ansiedad, atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima

En este apartado se describe el nivel de ansiedad –con sus tres medidas-, el mindfulness, la autocompasión y la autoestima. Asimismo, se presenta la relación con distintas variables sociodemográficas: sexo, edad, años estudiando la voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y el dominio del instrumento.

5.1.1. Ansiedad

Aquí se presentan las tres medidas de la ansiedad, como son la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad de ejecución musical.

5.1.1.1. Ansiedad rasgo y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción del dominio de la voz o instrumento.

La ansiedad rasgo que muestran el conjunto de estudiantes –como se puede ver en la tabla 1- dado su valor medio es medio-baja y con una alta variabilidad, lo que apunta que el grupo de estudiantes participantes tuvo un comportamiento heterogéneo en sus respuestas.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de ansiedad rasgo

Media	18.72
Desviación estándar	8.88

Respecto al sexo, las estudiantes presentan un valor medio superior a los estudiantes en la ansiedad rasgo – ver tabla 2-, así como las primeras tienen una menor dispersión relativa que los segundos, sin diferencias estadísticamente significativas. A partir de la prueba t se puede indicar que la diferencia de medias es estadísticamente significativa, con lo cual las estudiantes presentan una mayor ansiedad rasgo que los estudiantes. El tamaño del efecto es pequeño dado que su valor es 2.1% (η^2 parcial = .021).

Tabla 2. Diferencias en función del sexo en ansiedad rasgo

	Media	Desviación estándar	Prueba de Levene		Prueba t			η^2 parcial
			F	Sig.	t	Gl	Sig.	
Hombre	17.83	8.56	0.437	.509	-2.453	284	.015	.021
Mujer	20.50	9.29						

En cuanto a la relación entre ansiedad rasgo y la edad, como se observa en la tabla 3, no se aprecia vinculación entre ambas variables. Lo mismo se puede apuntar respecto a la relación de la ansiedad rasgo con los años estudiando su voz o un instrumento y rendimiento académico. En los tres casos la correlación es casi nula.

Sin embargo, se ha encontrado una relación negativa entre la satisfacción académica y la ansiedad rasgo, si bien el tamaño del efecto es pequeño. Asimismo, entre la percepción de dominio de ejecución y la ansiedad rasgo, también se ha hallado una relación negativa, con un tamaño del efecto pequeño.

Consiguientemente, un incremento en la percepción de dominio del instrumento y mayor satisfacción académica supone una menor ansiedad rasgo, no así con la edad, los años estudiando música y el rendimiento académico.

Tabla 3. Correlación entre ansiedad rasgo y edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio instrumento

	Correlación de Pearson	Edad	Años estudiando su voz o instrumento principal	Rendimiento académico	Satisfacción académica	Percepción dominio instrument
Ansiedad rasgo		-.096	-.069	-.055	-.175	-.173
	Significación	.105	.275	.387	.004	.003
	r^2	0.92%	0.48%	0.03%	3.06%	2.99%

5.1.1.1.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio de la voz o instrumento con la ansiedad rasgo

Para conocer cómo las variables consideradas influyen en la ansiedad rasgo se ha realizado un modelo de regresión lineal completo, introduciendo todos los predictores conjuntamente.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 4-, con lo cual los predictores considerados –sexo, edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento – influyen sobre la ansiedad rasgo – variable criterio-. Como se aprecia en la tabla 5, el modelo presenta una explicación media (9.4%) de la ansiedad rasgo a partir de los predictores, con un tamaño del efecto mediano - R^2 ajustada= .094-.

Respecto a los predictores que contribuyen significativamente al modelo, como se aprecia en la tabla 6, se ha encontrado que son tres: el sexo, la satisfacción académica y

la percepción dominio del instrumento. Los dos últimos predictores muestran una relación negativa. Además, la percepción dominio del instrumento se constituye en el predictor que más contribuye en la explicación del modelo, seguido del sexo y la satisfacción académica.

Por lo tanto, si la percepción del dominio del instrumento es poca implica una mayor ansiedad rasgo en los y las estudiantes de música, así como una menor satisfacción académica supone mayor ansiedad. Las estudiantes presentan una mayor ansiedad rasgo que los estudiantes.

Tabla 4.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2134.794	6	355.799	4.718	.000
	Residuo	15761.090	209	75.412		
	Total	17895.884	215			

Tabla 5.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.345	.119	.094	8.68400

Tabla 6.- Coeficientes del modelo

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error estándar	Beta	t	
1 (Constante)	41,310	10,404		3,971	,000
Sexo	3,451	1,288	,183	2,680	,008
Edad	-,030	,083	-,027	-,356	,722
Años estudiando su voz o instrumento principal	-,084	,116	-,057	-,721	,472
Rendimiento académico	-,123	,121	-,074	-1,024	,307
Satisfacción académica	-2,432	1,224	-,133	-1,986	,048
Percepción dominio instrument	-3,053	,947	-,219	-3,225	,001

5.1.1.2. *Ansiedad estado y su relación con el sexo, edad y años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento.*

La ansiedad estado del conjunto de estudiantes, como se puede ver en la tabla 7, es medio-baja. La desviación estándar apunta bastante dispersión y, consiguientemente, falta de homogeneidad en su comportamiento de respuestas como grupo.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de ansiedad estado

Media	17.60
Desviación estándar	8.78

En cuanto al sexo –ver tabla 8- se observa que el valor medio de la ansiedad estado en las estudiantes es mayor que en los estudiantes, así como las estudiantes tienen una mayor dispersión relativa que los estudiantes, sin diferencias estadísticamente significativas. Considerando la prueba t, la diferencia de las medias entre los estudiantes y las estudiantes no es estadísticamente significativa.

Tabla 8. Diferencias en función del sexo en ansiedad estado

			Prueba de Levene		Prueba t			
	Media	Desviación estándar	F	Sig.	t	gl	Sig.	η^2 parcial
Hombre	16.89	8.16	2.556	.111	-1.962	286	.051	.013
Mujer	19.01	9.77						

Respecto a la relación entre ansiedad estado y la edad, no se observa ninguna. Lo mismo sucede entre ansiedad estado con los años estudiando su voz o instrumento principal y el rendimiento académico –ver tabla 9-. En los tres casos la relación es casi nula.

En cambio, sí se produce una relación negativa entre la ansiedad estado y la satisfacción del ambiente académico, con un tamaño del efecto pequeño. La misma relación negativa se produce entre la ansiedad estado y la percepción de dominio del instrumento, con un tamaño del efecto pequeño. Además, como se puede observar, la relación de la percepción de dominio del instrumento con la ansiedad muestra una intensidad ligeramente superior que con la satisfacción académica.

Por lo tanto, un mayor dominio del instrumento y satisfacción académica implica que la ansiedad estado es menor. Las otras tres variables consideradas –edad, años estudiando música y rendimiento académico- no muestran relación con la ansiedad estado.

Tabla 9. Correlación entre ansiedad estado edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio instrumento

		Edad	Años estudiando su voz o instrumento principal	Rendimiento académico	Satisfacción académica	Percepción dominio instrumento
Ansiedad estado	Correlación de Pearson	-.093	-.078	.008	-.132	-.195
	Significación	.116	.214	.905	.028	.001
	r ²	0.86%	0.61%	0.01%	1.74%	3,80%

5.1.1.2.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio de la voz o instrumento con la ansiedad estado

Para conocer cómo las variables consideradas influyen en la ansiedad estado se ha realizado un modelo de regresión lineal completo, introduciendo todos los predictores conjuntamente.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 10-, con lo cual los predictores considerados –sexo, edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento – influyen sobre la ansiedad estado – variable criterio-. Como se aprecia en la tabla 11, el modelo presenta una explicación baja (7.9%) de la ansiedad estado a partir de los predictores, con un tamaño del efecto pequeño - R² ajustada= .079-.

Respecto a los predictores que contribuyen significativamente al modelo, como se aprecia en la tabla 12, se ha encontrado que son dos: el sexo y la percepción de dominio del instrumento, que en el caso de este último predictor es negativo. Además, la percepción de dominio del instrumento se constituye en el predictor que más contribuye en la explicación del modelo.

Por lo tanto, cuando menor es la percepción de dominio del instrumento implica una mayor ansiedad estado en los y las estudiantes de música, además que las estudiantes muestran una mayor ansiedad estado que los estudiantes.

Tabla 10.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1887.657	6	314.609	4.112	.001
	Residuo	16143.669	211	76.510		
	Total	18031.326	217			

Tabla 11.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.324	.105	.079	8.74702

Tabla 12.- Coeficientes del modelo

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	28.839	10.462		2.757	.006
Sexo	2.765	1.293	.146	2.139	.034
Edad	-.008	.083	-.007	-.094	.925
Años estudiando su voz o instrumento principal	-.133	.116	-.091	-1.152	.251
Rendimiento académico	.002	.121	.001	.020	.984
Satisfacción académica	-1.597	1.229	-.087	-1.299	.195
Percepción dominio instrumento	-3.419	.950	-.245	-3.599	.000

5.1.1.3. Ansiedad de ejecución musical y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción de dominio de la voz o instrumento.

En la tabla 13 se muestra el valor de la ansiedad de ejecución musical global y el de sus tres factores correspondientes –contexto de relaciones tempranas, vulnerabilidad psicológica y preocupación relativa a la ejecución–.

El valor medio de la ansiedad de ejecución musical global es media-baja, aunque la variabilidad es alta, lo que sugiere que las respuestas no son homogéneas. En cuanto a sus tres factores se puede observar que el contexto de relaciones tempranas muestra un valor medio bajo, con una alta dispersión. La vulnerabilidad psicológica presenta el valor medio más elevado sugiriendo una ansiedad media en este factor, con bastante dispersión. Por último, la preocupación relativa a la ejecución presenta un valor medio, con una dispersión menor que los otros.

Consiguientemente, la ansiedad global de ejecución musical que poseen los estudiantes del estudio es medio-baja, con un contexto de relaciones tempranas que sugiere que los factores hereditarios y ambientales afectan poco, mientras que tanto la falta de autocontrol –vulnerabilidad psicológica– y la preocupación por la ejecución sí responden a un mayor nivel de ansiedad.

Tabla 13. Estadísticos descriptivos de ansiedad de ejecución musical

	K-MPAI	Contexto de relaciones tempranas	Vulnerabilidad psicológica	Preocupación relativa a la ejecución
Media	90.50	2.23	2.72	2.69
Desviación estándar	36.034	1.13	1.07	0.87

Respecto al sexo, las estudiantes muestran un valor medio superior al de los estudiantes en cuanto al nivel de ansiedad global de ejecución musical –ver tabla 14–, así como las primeras tienen una menor dispersión relativa que los segundos, si bien las varianzas son estadísticamente iguales. A partir de la prueba t, se puede indicar que la diferencia entre las medias es estadísticamente significativa, de modo que las

estudiantes tienen un nivel de ansiedad de ejecución musical mayor que los estudiantes. El tamaño del efecto es pequeño dado que su valor es el 2.0% (η^2 parcial = .020).

En cuanto al factor contexto de relaciones tempranas – ver tabla 14-, el valor medio en los estudiantes es ligeramente mayor que en las estudiantes, con una dispersión mayor en las estudiantes que en los estudiantes, sin diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, partiendo de la prueba t, se puede decir que la diferencia entre las estudiantes y los estudiantes no es estadísticamente significativa.

Respecto al factor vulnerabilidad psicológica –ver tabla 14- se puede percibir que el valor medio de las estudiantes es levemente mayor que el de los estudiantes, siendo la dispersión ligeramente mayor en las estudiantes que en los estudiantes, si bien no presentan varianzas estadísticamente diferentes. A partir de la prueba t se puede observar que la diferencia de las medias no es estadísticamente significativa.

En cuanto al factor preocupación relativa a la ejecución, las estudiantes presentan un valor medio levemente superior a los estudiantes – ver tabla 14-, siendo la dispersión relativa ligeramente mayor en las estudiantes que en los estudiantes, sin diferencias estadísticamente significativas. A partir de la prueba t, la diferencia entre ambos sexos es estadísticamente significativa, con lo cual las estudiantes presentan una mayor preocupación que los estudiantes. El tamaño del efecto es pequeño dado que su valor es 2.0% (η^2 parcial = .020).

Tabla 14. Diferencias en función del sexo en ansiedad de ejecución

		Media	Desviación estándar	Prueba de Levene		Prueba t			
				F	Sig.	t	gl	Sig.	η^2 parcial
K-MPAI	Hombre	86.56	35.10	0.051	.822	-2.473	293	.014	.020
	Mujer	97.22	36.76						
Contexto de relaciones tempranas	Hombre	2.30	1.12	0.000	.991	.978	293	.329	.003
	Mujer	2.17	1.11						
Vulnerabilidad psicológica	Hombre	2.64	1.03	1.379	.241	-1.571	293	.117	.008
	Mujer	2.85	1.14						
Preocupación relativa a la ejecución	Hombre	2.60	0.81	2.440	.119	-2.457	293	.015	.020
	Mujer	2.85	0.94						

Respecto a la relación entre ansiedad global de ejecución musical y la edad, presentada en la tabla 15, se observa que es casi nula. Lo mismo sucede con el tiempo en años estudiando su voz o instrumento principal y el rendimiento académico.

Tanto la satisfacción académica como la percepción de dominio del instrumento suponen una relación negativa con la ansiedad global de ejecución musical, mostrando en ambos casos un efecto pequeño. Además, se puede apuntar que la percepción de dominio de ejecución de la voz o instrumento refleja una intensidad de la relación mayor que la satisfacción académica.

Si se considera la edad y cada uno de los factores –**contexto de relaciones tempranas, vulnerabilidad psicológica y preocupación relativa a la ejecución**- la relación en los tres casos es nula, al igual que sucede con el tiempo en años estudiando su voz o instrumento principal y el rendimiento.

En cuanto a la relación entre satisfacción académica y los tres factores, únicamente se presenta una relación de tipo negativo con el contexto de relaciones tempranas, con un tamaño del efecto pequeño. Con los otros dos factores, la relación es nula.

En cuanto a la relación de la ansiedad de ejecución musical con las tres dimensiones, se ha de destacar que en los tres casos son positivas y con un tamaño del efecto pequeño. Además, se ha de apuntar que la intensidad de la relación un poco más alta se presenta entre la preocupación relativa a la ejecución y la percepción de dominio del instrumento, siendo la menor relación entre la percepción de dominio y la vulnerabilidad psicológica.

Por lo tanto, entre la percepción de dominio del instrumento y la ansiedad de ejecución musical se puede percibir que una mayor percepción de dominio instrumental representa una menor ansiedad de ejecución. Asimismo, una mayor satisfacción académica también supone una menor ansiedad de ejecución. Las otras tres variables no se relacionan con la variable de ansiedad de ejecución musical.

Tabla 15. Correlación entre ansiedad de ejecución musical con edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio instrumento

	K-MPAI		Contexto de relaciones tempranas		Vulnerabilidad psicológica		Preocupación relativa a la ejecución					
	Correlación de Pearson	Significación	r ²	Correlación de Pearson	Significación	r ²	Correlación de Pearson	Significación	r ²			
Edad	-0,097	0,095	0,94%	-0,018	0,752	0,03%	-0,091	0,119	0,83%	-0,036	0,539	0,13%
Años estudiando su voz o instrumento principal	-0,081	0,185	0,66%	-0,063	0,304	0,40%	-0,071	0,247	0,50%	-0,053	0,385	0,28%
Rendimiento académico	-0,064	.305	0,41%	-0,081	.194	0,66%	-0,065	.303	0,42%	-0,012	.843	0,01%
Satisfacción académica	-0,140	.017	1,96%	-0,184	.002	3,39%	-0,069	.245	0,48%	-0,025	.677	.06%
Percepción dominio instrumento	-0,215	.000	4,62%	-0,154	.010	2,37%	-0,121	.043	1,46%	-0,183	.002	3,35%

5.1.1.3.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio de ejecución vocal o instrumental con la ansiedad de ejecución musical

Para conocer cómo las variables consideradas influyen en la ansiedad de ejecución musical se ha realizado un modelo de regresión lineal completo, introduciendo todos los predictores conjuntamente.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 16-, con lo cual los predictores considerados –sexo, edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento – influyen sobre la ansiedad de ejecución musical – variable criterio-. Como se aprecia en la tabla 17, el modelo presenta una explicación baja (8.4%) de la ansiedad de ejecución musical a partir de los predictores, con un tamaño del efecto pequeño - R^2 ajustada= .084-.

Respecto a los predictores que contribuyen significativamente al modelo, como se aprecia en la tabla 18, se ha encontrado que son dos: el **sexo** y la percepción de **dominio** del instrumento, que en el caso de este último predictor el signo de la relación es **negativo**. Además, la autopercepción de dominio de la voz o instrumento se constituye en el predictor que más contribuye en la explicación del modelo.

Consiguientemente, la autopercepción de poco dominio de la voz o instrumento implica una mayor ansiedad de ejecución musical en los y las estudiantes de música, así como las estudiantes presentan una mayor ansiedad que los estudiantes.

Tabla 16.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	32235.012	6	5372.502	4.456	.000
	Residuo	266459.831	221	1205.701		
	Total	298694.842	227			

Tabla 17.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.329	.108	.084	34.72320

Tabla 18.- Coeficientes del modelo

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	163.716	40.291		4.063	.000
Sexo	12.191	4.996	.163	2.440	.015
Edad	-.004	.323	-.001	-.013	.990
Años estudiando su voz o instrumento principal	-.492	.455	-.083	-1.080	.281
Rendimiento académico	-.340	.463	-.052	-.736	.463
Satisfacción académica	-7.833	4.791	-.107	-1.635	.103
Dominio instrument	-12.955	3.677	-.234	-3.523	.001

5.1.1.4. *Relación entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad de ejecución musical*

En este apartado se presenta la relación entre los tres tipos de ansiedad: rasgo, estado y de ejecución musical.

La ansiedad rasgo es la que presenta una mayor relación con la otras dos tipos de ansiedad, ligeramente superior con la ansiedad de ejecución. En ambos casos es positiva, de modo que una mayor ansiedad rasgo implica mayor ansiedad de ejecución, así como mayor ansiedad rasgo también representa mayor ansiedad estado. Atendiendo al tamaño del efecto se puede apuntar que en los dos casos – relación entre ansiedad rasgo con la ansiedad de ejecución y entre ansiedad rasgo y la de estado- es grande, con una explicación conjunta en ambos en torno al 38%.

La relación de la ansiedad estado y la ansiedad de ejecución es menor y positiva –a mayor ansiedad estado mayor ansiedad de ejecución-. El tamaño del efecto que presenta esta relación es medio, con una explicación conjunta de casi el 21%.

Tabla 19. Correlación de Pearson entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad de ejecución musical

	1			2		
	Correlación de Pearson	Significación	r ²	Correlación de Pearson	Significación	r ²
1. Ansiedad de ejecución musical						
2. Ansiedad rasgo	.621	.000	38.56%			
3. Ansiedad estado	.456	.000	20.79%	.617	.000	38.07%

5.1.2. Atención plena (mindfulness) y su relación con el sexo, edad y años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y autopercepción de dominio de ejecución musical

En este apartado, se presentan los resultados de la variable atención plena (mindfulness) y sus factores observar, describir, actuar con conciencia, no reaccionar a la experiencia interna y no juzgar y su relación con otras variables.

Considerando que 5 puntos es el valor máximo posible en el cuestionario de FFMQ para evaluar la atención plena (mindfulness) y sus cinco factores, se observa en la tabla 20 que los estudiantes participantes tuvieron un desempeño **medio-alto** en la puntuación global de atención plena, con poca dispersión en las respuestas. Respecto a los factores, **Actuar con conciencia** y **Describir** tienen los promedios más elevados, siendo el No hacer juicios el más bajo de todos, si bien por encima de la media de la escala. Además, el grupo de estudiantes presenta poca variabilidad en sus respuestas en los cinco factores, siendo bastante homogéneas sus respuestas.

Tabla 20. Estadísticos descriptivos de mindfulness y sus dimensiones

	FFMQ	Observar	Describir	Actuar con conciencia	No reaccionar experiencia interna	No hacer juicios
Media	3.58	3.53	3.77	3.84	3.40	3.34
Desviación estándar	0.42	0.70	0.71	0.74	0.65	0.77

En cuanto al sexo, las estudiantes y los estudiantes presentan un valor medio igual en atención plena (mindfulness) -ver tabla 21-, así como el mismo nivel de dispersión relativa. Por tanto, no existe diferencia estadística entre el nivel de atención plena (mindfulness) de los estudiantes y las estudiantes, como se puede comprobar a partir de la prueba t.

En los factores Describir, Actuar con conciencia y No reaccionar los valores medios son iguales o prácticamente iguales tanto en los estudiantes como en las estudiantes, con poca diferencia en la dispersión en ambos grupos. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, como se puede comprobar a partir de la prueba t.

En cuanto a los factores Observar y No hacer juicios, las estudiantes y los estudiantes tienen diferentes valores medios. En el factor **Observar** – ver tabla 21-, las estudiantes presentan un valor medio ligeramente mayor que los estudiantes, con menor dispersión menor en el caso de las estudiantes aunque las varianzas son estadísticamente iguales. A partir de la prueba t, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa en los promedios de los sexos, de modo que las estudiantes presentan mayor observación que los estudiantes. El tamaño del efecto es pequeño dado que su valor es 1.8% (η^2 parcial = .018).

Respecto al factor **No hacer juicios**, los estudiantes presentan un valor medio levemente superior al de las estudiantes, siendo la dispersión ligeramente mayor en ellas que en ellos, si bien las varianzas son estadísticamente iguales. A partir de la prueba t, se evidencia una diferencia significativa en los promedios de los sexos, de modo que los

estudiantes hacen menos juicios en sus acciones que las estudiantes. El tamaño del efecto es pequeño dado que su valor es 1.4% (η^2 parcial = .014).

Tabla 21. Diferencias en función del sexo en atención plena (mindfulness) y sus dimensiones

		Prueba de Levene				Prueba t			
		Media	Desviación estándar	F	Sig.	T	gl	Sig.	η^2 parcial
FFMQ	Hombre	3.58	0.42	0.160	.689	.149	295	.882	.000
	Mujer	3.58	0.42						
Observar	Hombre	3.46	0.74	1.753	.187	-2.334	295	.020	.018
	Mujer	3.65	0.62						
Describir	Hombre	3.75	0.70	0.948	.331	-.420	295	.675	.001
	Mujer	3.79	0.73						
Actuar con conciencia	Hombre	3.87	0.75	0.088	.767	.982	295	.327	.003
	Mujer	3.78	0.74						
No reaccionar experiencia interna	Hombre	3.40	0.65	0.107	.744	-.025	295	.980	.000
	Mujer	3.40	0.66						
No hacer juicios	Hombre	3.41	0.76	0.297	.586	2.035	295	.043	.014
	Mujer	3.22	0.79						

Respecto a la relación de atención plena (mindfulness) y la **edad**, la tabla 22 reporta una relación directa – a mayor edad mayor atención plena- con un tamaño del efecto pequeño. En cuanto a los factores, Describir, Actuar con conciencia y No hacer juicios presentan una relación positiva en los tres casos respecto a la edad, si bien el tamaño del efecto es pequeño –ver tabla 22-. Los factores Observar y No reaccionar a la experiencia interna evidencian una relación nula con la edad.

En cuanto a la relación de la atención plena o mindfulness y el **tiempo** en años estudiando su voz o instrumento principal –ver tabla 22-, no se aprecia vinculación entre ambos constructos, pues la correlación es prácticamente nula. Lo mismo sucede respecto a la relación de cada uno de los cinco factores de atención plena o mindfulness (Observar, Describir, Actuar con conciencia, No reaccionar a la experiencia interna y No juzgar) y el tiempo en años de estudios musicales.

Si se considera la atención plena y el **rendimiento académico**, la relación entre ambos constructos es nula – como se puede apreciar en la tabla 22-. Asimismo, la relación entre cada uno de los cinco factores de la atención plena con el rendimiento también son prácticamente nulas.

Tabla 22. Correlación entre atención plena (mindfulness) y sus dimensiones y edad, años estudiando música, rendimiento, satisfacción y dominio

	Edad	Años estudiando su voz o instrumento principal	Rendimiento académico	Percepción	
				Satisfacción académica	dominio instrumento
Atención Plena (FFMQ)	.252	.099	.085	.189	.274
	.000 6.35%	.103 0.98%	.173 0.72%	.001 3.57%	.000 7.51%
Observar	.063	.076	.069	.070	.016
	.279 0.40%	.209 0.58%	.271 0.48%	.230 0.49%	.795 0.03%
Describir	.222	.082	.075	.081	.191
	.000 4.93%	.180 0.67%	.233 0.56%	.166 0.66%	.001 3.65%
Actuar con conciencia	.222	.073	.072	.215	.306
	.000 4.93%	.228 0.53%	.247 0.52%	.000 4.52%	.000 9.36%
No reaccionar experiencia interna	.079	-.033	-.042	.140	.124
	.177 0.62%	.592 0.11%	.505 0.18%	.017 1.96%	.038 1.54%
No hacer juicios	.128	.079	.057	.048	.163
	.027 1.64%	.194 0.62%	.365 0.32%	.409 0.23%	.006 2.66%

La relación entre la atención plena y la **satisfacción académica** es positiva –a mayor satisfacción mayor atención plena- con un tamaño del efecto pequeño. Respecto a los cinco factores de la atención plena, los factores **Actuar con conciencia** y **No reaccionar** a la experiencia interna son los que muestran una relación positiva con la satisfacción académica, si bien el tamaño del efecto es pequeño. Los otros tres factores presentan una relación nula con la satisfacción.

Respecto a la relación entre la atención plena y la percepción de **dominio** del instrumento se produce una relación positiva – a mayor percepción dominio del instrumento mayor atención plena- con un tamaño del efecto pequeño. En función de los factores, a excepción de Observar, los restantes factores sí que presentan una relación positiva con la atención plena. La dimensión que presenta una intensidad mayor es Actuar con conciencia, con un tamaño del efecto mediano. La dimensión describir, seguida de no hacer juicio y la de no reaccionar a la experiencia interna muestran una relación positiva con la percepción de dominio del instrumento, pero con un tamaño del efecto pequeño.

5.1.2.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento con la atención plena

Para conocer cómo las variables consideradas influyen en la atención plena se ha realizado un modelo de regresión lineal completo, introduciendo todos los predictores conjuntamente.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 23-, con lo cual los predictores considerados –sexo, edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento – influyen sobre la atención plena – variable criterio-. Como se aprecia en la tabla 24, el modelo presenta una explicación media (17.9%) de la atención plena a partir de los predictores, con un tamaño del efecto medio - R^2 ajustada= .179-.

Respecto a los predictores que contribuyen significativamente al modelo, como se aprecia en la tabla 25, se ha encontrado que son dos: la **edad** y la percepción de **dominio** del instrumento. En ambos casos, el signo es positivo. Además, la percepción de dominio del instrumento se constituye en el predictor que más contribuye en la explicación del modelo.

Por lo tanto, cuando mayor es la percepción de dominio del instrumento y mayor la edad la atención plena se incrementa en los y las estudiantes de música.

Tabla 23.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	7.811	6	1.302	9.297	.000
	Residuo	31.088	222	.140		
	Total	38.899	228			

Tabla 24.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.448	.201	.179	0.37421

Tabla 25.- Coeficientes del modelo

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	2.268	.434		5.228	.000
Sexo	-.041	.054	-.049	-.771	.441
Edad	.012	.003	.246	3.587	.000
Años estudiando su voz o instrumento principal	-.003	.005	-.051	-.703	.483
Rendimiento académico	.005	.005	.063	.944	.346
Satisfacción académica	.086	.052	.102	1.657	.099
Percepción Dominio instrumento	.203	.040	.322	5.130	.000

5.1.3. Autocompasión y su relación con el sexo, edad y años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción de dominio de ejecución vocal e instrumental

El nivel de autocompasión global mostrada por el grupo de estudiantes, según la tabla 26, tiene un valor promedio **alto**, lo que apunta a una alta autocompasión. La dispersión es baja, lo que sugiere que el grupo de estudiantes participantes tuvo un comportamiento homogéneo.

En cuanto al valor medio de las dimensiones o factores de autocompasión se puede apreciar que en las dimensiones que valoran positivamente la autocompasión son más altas las puntuaciones medias que aquellas que la valoran negativamente. Por lo tanto, los estudiantes se sienten con un nivel **medio** en Bondad para con uno mismo, Humanidad compartida y Atención plena dado que su valores se sitúan alrededor del valor 3 –más alta en atención plena y menor en bondad para con uno mismo-. Las bajas puntuaciones en las dimensiones Enjuiciarse duramente, Aislamiento y Sobreidentificación implican que se sienten con bastante autocompasión. La dispersión encontrada en las seis dimensiones sugiere que las respuestas son más bien heterogéneas, que contrasta con la escala global.

Tabla 26. Estadísticos descriptivos de autocompasión y sus dimensiones

	Media	Desviación estándar
Autocompasión	3.5	0.61
Bondad para con uno mismo	2.9	0.96
Enjuiciarse duramente	2.2	0.88
Humanidad compartida	2.94	0.92
Aislamiento	1.91	0.80
Atención plena	3.32	0.93
Sobreidentificación	1.94	0.85

En cuanto al sexo, los estudiantes evidencian un valor medio ligeramente superior al de las estudiantes en la autocompasión -ver tabla 27-. Sin embargo, la diferencia entre los sexos respecto a su autocompasión global no es estadísticamente significativa, como se puede ver a partir de la prueba t.

Respecto a las dimensiones de autocompasión se puede observar que en todas ellas las estudiantes presentan un valor superior a los estudiantes. No obstante, a partir de la prueba t se puede señalar que dichas diferencias en todas las dimensiones no son estadísticamente significativas.

Tabla 27. Diferencias en función del sexo en autocompasión y sus dimensiones

				Prueba de Levene		Prueba t			
		Media	Desviación estándar	F	Sig.	t	gl	Sig.	η^2 parcial
Autocompasión	Hombre	3.52	0.59	.725	.395	.593	295	.554	.001
	Mujer	3.47	0.66						
Bondad para con uno mismo	Hombre	2.86	0.95	.000	.994	-.957	295	.339	.003
	Mujer	2.97	0.99						
Enjuiciarse duramente	Hombre	2.15	0.86	.181	.671	-1.399	295	.163	.007
	Mujer	2.30	0.92						
Humanidad compartida	Hombre	2.91	0.91	.091	.764	-.535	295	.593	.001
	Mujer	2.97	0.94						
Aislamiento	Hombre	1.85	0.79	.235	.628	-1.870	295	.062	.012
	Mujer	2.03	0.81						
Atención plena	Hombre	3.29	0.91	1.279	.259	-.713	295	.477	.002
	Mujer	3.37	0.98						
Sobreidentificación	Hombre	1.86	0.82	.407	.524	-1.923	295	.055	.013
	Mujer	2.06	0.90						

En cuanto a la relación entre autocompasión y la edad –ver tabla 28-, se observa una relación directa entre ambas variables, de modo que a mayor edad mayor autocompasión. El tamaño del efecto es pequeño.

Respecto a las dimensiones únicamente se puede señalar una correlación positiva entre el factor atención plena y la edad, y negativa con la sobreidentificación. Por lo tanto, a mayor edad se incrementa la atención plena y disminuye la sobreidentificación. El tamaño del efecto en ambos casos es pequeño. Entre la edad y las restantes dimensiones de autocompasión (bondad para con uno mismo, enjuiciarse duramente, humanidad compartida e aislamiento) no se aprecia vinculación, dado que la correlación es prácticamente nula.

Si se considera la relación entre autocompasión y el tiempo estudiando música –ver tabla 28-, no se observa vinculación entre ambas variables. Tampoco la variable tiempo estudiando música correlaciona con las dimensiones de autocompasión (Bondad para con uno mismo, Enjuiciarse duramente, Humanidad compartida, Aislamiento, Atención plena y Sobreidentificación).

Capítulo 5 Resultados

Tabla 28. Correlación entre autocompasión y sus dimensiones y edad, años estudiando música, rendimiento, satisfacción y dominio

	Tiempo estudios musicales			Rendimiento académico	Satisfacción académica		Percepción dominio instrumento	
	Edad							
Autocompasión	Correlación de Pearson	.131	.022	.046	.154	.140		
	Significación r^2	.024 1.72%	.712 0.05%	.465 0.21%	.009 2.37%	.019 1.96		
Bondad para con uno mismo	Correlación de Pearson	.045	.038	.052	.094	.025		
	Significación r^2	.436 0.20%	.529 0.14%	.402 0.27%	.110 0.88%	.679 .06%		
Enjuiciarse duramente	Correlación de Pearson	-.097	-.031	.058	-.123	-.156		
	Significación r^2	.095 0.94%	.614 0.10%	.358 0.34%	.036 1.51%	.009 2.43%		
Humanidad compartida	Correlación de Pearson	.062	.030	.095	.009	.032		
	Significación r^2	.286 0.38%	.628 0.09%	.129 0.90%	.873 0.01%	.592 0.10%		
Aislamiento	Correlación de Pearson	-.076	.012	.016	-.117	-.135		
	Significación r^2	.191 0.58%	.846 0.01%	.804 0.03%	.046 1.37%	.023 1.82%		
Atención plena	Correlación de Pearson	.163	.009	.132	.104	.102		
	Significación r^2	.005 2.66%	.877 0.01%	.034 1.74%	.076 1.08%	.088 1.04%		
Sobreidentificación	Correlación de Pearson	-.112	.020	.025	-.197	-.149		
	Significación r^2	.054 1.25%	.745 0.04%	.690 0.06%	.001 3.88%	.012 2.22%		

En cuanto a la relación entre la autocompasión y el **rendimiento** académico es prácticamente nula. Si consideramos las dimensiones, la **atención plena** es la única dimensión que sí que presenta una relación **positiva** con el rendimiento académico – a mayor rendimiento académico mayor atención plena-, si bien dicha vinculación muestra un tamaño del efecto pequeño. Las restantes cinco dimensiones presentan una relación nula con el rendimiento académico.

Respecto a la relación entre la autocompasión y la **satisfacción** académica es **positiva** – a mayor satisfacción mayor compasión-, con un tamaño del efecto pequeño. En cuanto a las dimensiones, a excepción de la Bondad para con uno mismo y la Humanidad compartida que presentan una relación prácticamente nula, las restantes dimensiones sí que presentan vinculación con la satisfacción académica, si bien en todos los casos el tamaño del efecto es pequeño. Si consideramos la intensidad de la relación la **Sobreidentificación** es la que presenta un valor más alto, seguido de **Enjuiciarse duramente**, **Aislamiento** y Atención plena. Estas tres primeras dimensiones presentan una correlación **negativa**, mientras que la atención plena muestra una relación positiva con la satisfacción académica.

La relación que presenta la percepción de **dominio** del instrumento con la autocompasión es **positiva** – a mayor autocompasión mayor percepción dominio del instrumento-, si bien el tamaño del efecto es pequeño como se puede apreciar en la tabla 28. Si se consideran las dimensiones, tanto la Bondad con uno mismo como la Humanidad compartida no presentan una relación con la percepción de dominio del instrumento, dado que la relación es casi nula. Las otras dimensiones de la autocompasión sí que se puede señalar que presentan una relación con la percepción de dominio del instrumento. De esta forma, la dimensión **Enjuiciarse duramente** es la que presentan mayor intensidad en la relación, seguida por la **Sobreidentificación** y el **Aislamiento**, presentando las tres una relación negativa y con un tamaño del efecto pequeño. La dimensión atención plena muestra una relación positiva con la percepción de dominio del instrumento, pero su tamaño del efecto es pequeño.

5.1.3.1. Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción de dominio vocal e instrumental con la autocompasión

Para conocer cómo las variables consideradas influyen en la autocompasión se ha realizado un modelo de regresión lineal completo, introduciendo todos los predictores conjuntamente.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 29-, con lo cual los predictores considerados –sexo, edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento – influyen sobre la autocompasión – variable criterio-. Como se aprecia en la tabla 30, el modelo presenta una explicación baja (4.7%) de la autocompasión a partir de los predictores, con un tamaño del efecto pequeño - R^2 ajustada= .047-.

Respecto a los predictores que contribuyen significativamente al modelo, como se aprecia en la tabla 31, se ha hallado únicamente la percepción de **dominio** del instrumento, con signo positivo, lo que implica una mayor autocompasión en los y las estudiantes de música que muestran mayor percepción dominio del instrumento.

Tabla 29.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	6.038	6	1.006	2.889	.010
	Residuo	77.347	222	.348		
	Total	83.386	228			

Tabla 30.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.269	.072	.047	0.59026

Tabla 31.- Coeficientes del modelo

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error estándar	Beta	t	
1 (Constante)	2.410	.684		3.523	.001
Sexo	-.053	.085	-.043	-.626	.532
Edad	.008	.005	.113	1.530	.127
Años estudiando su voz o instrumento principal	-.003	.008	-.029	-.374	.709
Rendimiento académico	.003	.008	.023	.321	.749
Satisfacción académica	.145	.081	.118	1.776	.077
Percepción dominio instrumento	.171	.063	.184	2.730	.007

5.1.4. Autoestima y su relación con el sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción de dominio de ejecución vocal e instrumental

La autoestima que presenta el conjunto de estudiantes, como se puede apreciar en la tabla 32, dado su valor medio es **alta**. La desviación estándar apunta poca dispersión, lo que implica que el grupo de estudiantes participantes con respecto a los puntajes de autoestima es muy homogéneo.

Tabla 32. Estadísticos descriptivos de autoestima

Media	34.06
Desviación estándar	4.75

Respecto al sexo, las estudiantes presentan un valor medio superior a los estudiantes en autoestima -ver tabla 33-, así como las primeras tienen una menor dispersión relativa que los segundos aunque las varianzas sean estadísticamente iguales. A partir de la prueba t, se puede afirmar que esta diferencia entre ambos grupos no es estadísticamente significativa, con lo cual no se puede apreciar diferencias entre los valores medios de autoestima en los estudiantes y las estudiantes.

Tabla 33. Diferencias en función del sexo en autoestima

			Prueba de Levene		Prueba t			η^2 parcial
	Media	Desviación estándar	F	Sig.	t	Gl	Sig.	
Hombre	33.94	4.82	.063	.802	-.592	294	.554	.001
Mujer	34.28	4.66						

En cuanto a la relación entre la autoestima y la edad, como se observa en la tabla 34, no se aprecia vinculación entre ambas variables, dado que el valor de la correlación es casi nulo.

Si consideramos el tiempo en años estudiando su voz o instrumento principal, la relación entre ambas es positiva, pero con una intensidad de su relación baja dado que el tamaño del efecto es pequeño. Lo mismo se puede señalar de la relación de la autoestima con el rendimiento académico, satisfacción académica y la percepción de dominio del instrumento dado que en los tres casos muestran una relación positiva, aunque el tamaño del efecto es pequeño. Además hay que señalar que la intensidad de la relación es mayor con la percepción de **dominio** del instrumento, seguida de la **satisfacción** académica, el **rendimiento** académico y, por último, los años estudiando música.

Consiguientemente, se produce una mayor autoestima con una mayor percepción dominio del instrumento, una mayor satisfacción académica, si presentan un mayor rendimiento académico y mayor tiempo estudiando el instrumento.

Tabla 34. Correlación entre autoestima y edad y años estudiando música, rendimiento, satisfacción y dominio

		Edad	Años estudiando su voz o instrumento principal	Rendimiento académico	Satisfacción académica	Dominio instrumento
Autoestima	Correlación de Pearson	.090	.110	.127	.155	.188
	Significación	.123	.070	.042	.008	.002
	r ²	0.81%	1.21%	1.61%	2.40%	3.53

5.1.4.1. *Relación conjunta del sexo, edad, años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción de dominio de la voz e instrumento con la autoestima*

Para conocer cómo las variables consideradas influyen en la autoestima se ha realizado un modelo de regresión lineal completo, introduciendo todos los predictores conjuntamente.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 35-, con lo cual los predictores considerados –sexo, edad, años estudiando música, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento – influyen sobre la autoestima – variable criterio-. Como se aprecia en la tabla 36, el modelo presenta una explicación baja (6.5%) de la autoestima a partir de los predictores, con un tamaño del efecto pequeño - R² ajustada= .065-.

Respecto a los predictores que contribuyen significativamente al modelo, como se aprecia en la tabla 37, se ha encontrado que son dos: la **satisfacción** académica y la percepción de **dominio** del instrumento En ambos casos, el signo es **positivo**. Además, la percepción de dominio del instrumento se constituye en el predictor que más contribuye en la explicación del modelo.

Por lo tanto, el dominio del instrumento y la satisfacción académica implican una mayor autoestima en los y las estudiantes de música.

Tabla 35.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	467.661	6	77.943	3.630	.002
	Residuo	4766.619	222	21.471		
	Total	5234.279	228			

Tabla 36.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.299	.089	.065	4.63371

Tabla 37.- Coeficientes del modelo

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	23.196	5.371		4.318	.000
Sexo	.227	.666	.023	.341	.733
Edad	-.007	.043	-.011	-.154	.878
Años estudiando su voz o instrumento principal	.066	.061	.084	1.083	.280
Rendimiento académico	.049	.062	.057	.801	.424
Satisfacción académica	1.559	.639	.161	2.439	.016
Percepción Dominio	1.379	.491	.188	2.810	.005

5.2. Estructura dimensional entre la ansiedad, la atención plena o mindfulness, la autocompasión y la autoestima

En este apartado, se presenta la estructura de los distintos constructos del estudio, integrando sobre tal espacio de dimensiones el sexo, la edad, el tiempo estudiando el instrumento o voz, el rendimiento académico, la satisfacción académica y el dominio del instrumento. El propósito es obtener una **visión conjunta** de sus **efectos** y **relaciones**. A tal efecto se ha llevado a cabo un **Análisis de Componentes Principales Categórico (CATPCA)**, dada la métrica de las variables implicadas, para la reducción de la dimensionalidad de los datos.

De este modo, las variables intervinientes en el análisis son la autoestima, ansiedad rasgo, ansiedad estado, ansiedad de ejecución musical, las cinco dimensiones del mindfulness – Observar, Describir, Actuar con conciencia, No reaccionar experiencia interna y No hacer juicios- y las seis dimensiones de la autocompasión –Bondad para con uno mismo, Enjuiciarse duramente, Humanidad compartida, Aislamiento, Atención plena y Sobreidentificación-. Además, se han considerado el sexo, la edad, el tiempo estudiando el instrumento o voz, el rendimiento académico, la satisfacción académica y la percepción de dominio del instrumento como variables suplementarias, ya que no afectan a la estructura dimensional pero se sitúan en la misma. A excepción del sexo, en las restantes variables –edad, tiempo estudiando el instrumento o voz, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción de dominio del instrumento- se han considerado los grupos de distribución, con la finalidad de que los centroides representasen mejor la tendencia de las cuatro variables.

A partir de los resultados encontrados, se ha optado por un modelo bidimensional – ver tabla 38-, que explica el 54.21% de la varianza total del mismo. Además, el coeficiente α de Cronbach global (.940) sugiere que el modelo sugerido presenta un buen ajuste.

Tabla 38. Resumen del modelo

Dimensión	Alfa de Cronbach	Autovalores	Varianza explicada
1	.880	5.594	68.79%
2	.649	2.538	31.21%
Total	.940	8.132	54.21%

La primera dimensión es la que más contribuye a la explicación del modelo (68.79% de la varianza total del modelo), además de presentar un alto valor del coeficiente α de Cronbach (.880), constituyéndose en la dimensión principal. La segunda dimensión contribuye con menor porcentaje a la explicación del modelo (31.21% de la varianza total del modelo), mostrando un valor del coeficiente α de Cronbach aceptable (.649).

Tabla 39. Saturaciones de las variables en las dos dimensiones

Variables del modelo	Dimensión	
	1	2
Stai_e	.605	-.031
Stai_r	.805	.073
KMPAI	.754	.168
Autoestima	-.677	.012
Observar	-.192	.618
Describir	-.531	.359
Actuar con conciencia	-.637	-.267
No reaccionar experiencia interna	-.385	.614
No hacer juicios	-.552	-.533
Bondad para con uno mismo	-.604	.454
Enjuiciarse duramente	.698	.379
Humanidad compartida	-.208	.632
Aislamiento	.751	.232
Atención plena	-.540	.615
Sobreidentificación	.790	.281

La **primera dimensión** –eje horizontal del gráfico 1- supone la contraposición de la ansiedad y las dimensiones negativas de la autocompasión respecto a las dimensiones del mindfulness y las dimensiones positivas de la autocompasión.

Por lo tanto, en esta primera dimensión, que es la más relevante en la explicación del modelo, se observa claramente dos centros de polaridad. En la parte derecha de la dimensión, se encuentra el centro formado por las variables y factores que favorecen una experiencia desagradable o difícil que provocan ansiedad por estar en contra de uno mismo y autoexigirse. El otro centro está constituido por las variables y factores que favorecen una experiencia positiva y agradable sin juzgarse por las acciones que se realizan con autocompasión y amor bondadoso hacia uno mismo.

De este modo, en el polo derecho de la dimensión primera se encuentra la ansiedad estado, la ansiedad rasgo, la ansiedad de ejecución musical (K-MPAI) y las dimensiones negativas de la autocompasión: aislamiento, sobreidentificación y enjuiciarse duramente. Este polo conforma el conjunto de variables y factores del centro de polaridad de la primera dimensión generador de la experiencia de ansiedad y de estar en contra de uno mismo.

En el polo izquierdo de la primera dimensión se encuentra la autoestima; las tres dimensiones positivas de la autocompasión: atención plena, bondad hacia sí mismo y humanidad; y las cinco dimensiones del mindfulness: observar, describir, no reaccionar a la experiencia interna, actuar con conciencia y no hacer juicios. Este polo está conformando el otro centro de polaridad basado en la experiencia de autocompasión y amor bondadoso hacia uno mismo, y el no juicio sobre las acciones realizadas.

La **segunda dimensión** –que constituye el eje vertical de la gráfica 1- supone la conexión socio-afectiva con la atención plena (mindfulness). Fundamentalmente, representa una separación de las variables del lado izquierdo de la primera dimensión en dos conjuntos.

De esta forma, en esta segunda dimensión y en la parte izquierda de la primera dimensión, se agrupa en un primer conjunto los factores Observar, Describir y No reaccionar a la experiencia interna del mindfulness junto con la atención plena, bondad

hacia uno mismo y Humanidad compartida, que son estas tres últimas las dimensiones positivas de la autocompasión. El segundo grupo lo conforman No hacer juicios y Actuar con conciencia, que son dos factores del mindfulness. Entre ambos grupos se sitúa la autoestima.

La diferencia entre el polo superior e inferior, que se constituye en el lado izquierdo de la primera dimensión, representa inferir que en el polo superior están presentes aspectos socioafectivos (Bondad, Humanidad compartida y Atención plena) como indicadores de autocompasión, además de los cognitivos (Observar, Describir y No reaccionar a la experiencia interna) pertenecientes al mindfulness. En cambio, el polo inferior solo abarca aspectos cognitivos del mindfulness (Actuar con conciencia y No hacer juicios), no incluyendo el componente socioafectivo. Por lo tanto, esto implica una conexión socioafectiva con la atención plena (mindfulness), de modo que los sujetos fluctúan entre el polo de juzgarse (o no) y no actuar conscientemente (o no) y el otro polo de juzgarse (o no) pero auto-compadecerse -aplicándose cuidados: Bondad, Humanidad compartida, Atención plena- y conectar con la situación -Observar y No reaccionar- (o todo lo contrario, es decir: no juzgarse pero tampoco aplicarse cuidados de atención plena y autocompasión...). Por tanto, estos dos polos describen la atención plena (mindfulness) centrada en sí mismo y en la situación (no juzgarse y atender las tareas presentes) versus la atención plena (mindfulness) centrada en la experiencia socio-afectiva de la autocompasión y las actividades. La presencia o ausencia de conexión afectiva y social parece marcar la dimensión. Se podría decir que se aprecia una atención plena (mindfulness) más “individual” o “superficial” y una atención plena (mindfulness) más socio-afectivo o extendido y profundo: añadiendo el afecto y la unión con los demás a uno mismo y a la situación.

En esta segunda dimensión y en el polo derecho de la primera dimensión, se aprecia una separación de la ansiedad estado de la ansiedad de ejecución musical, quedando en un punto intermedio entre ambas la ansiedad rasgo. Asimismo, se puede ver un cierto vínculo de la ansiedad de ejecución musical con las dimensiones negativas de la autocompasión. Esto parece apuntar que las dimensiones de la autocompasión negativas se vinculan más a la ansiedad de ejecución musical, no tanto con la ansiedad rasgo, y se oponen en cierto sentido con la ansiedad estado.

Considerando las dos dimensiones, se puede destacar la existencia de una oposición que se puede apreciar en el gráfico 1 entre el primer cuadrante y el tercer cuadrante. De este modo, el primer cuadrante representa una serie de actividades que provocan ansiedad y un juicio sobre uno mismo alto, y que provoca ansiedad, sobre todo de ejecución musical. En cambio, el cuadrante tercero manifiesta que también se puede llevar a cabo actividades cognitivas que no provocan dicha ansiedad, pues se realizan desde el no juicio hacia las mismas.

Las variables suplementarias consideradas en la estructura permiten una representación de la relación de las variables analizadas, que permite una mayor comprensión de la complejidad de la misma. En primer lugar, en relación con el **sexo** la primera dimensión aporta que las diferencias entre ambos grupos –hombre y mujer- no son muy distantes. No obstante, se puede señalar que los estudiantes se sitúan más hacia una experiencia agradable y positiva, dado que se sitúan en el lado izquierdo de la dimensión, mientras que las estudiantes manifiestan más ansiedad, pues se hallan en el lado derecho. En relación con la segunda dimensión las estudiantes son más propensas a poseer un componente más socioafectivo y con cierta ansiedad, mientras que los estudiantes manifiestan actividades más cognitivas (actuar con conciencia y no hacer juicios) y menor ansiedad.

Respecto a la **edad**, se puede percibir claramente, a partir de la primera dimensión, que en el grupo de mayor edad –mayores de 31 años- los estudiantes y las estudiantes se sienten con mayores experiencias positivas y agradables, frente a los otros dos grupos de menor edad que muestra niveles más altos de ansiedad. Por lo tanto, la edad produce un incremento de las experiencias sin juzgar las acciones que se realizan. Asimismo, a mayor edad más autoestima. La segunda dimensión separa al grupo de 23-31 años de los otros dos grupos, esencialmente del grupo de igual o menor a 22. En el primer grupo – 23 a 31 años- los estudiantes y las estudiantes muestran una cierta tendencia a la actuación cognitiva ante las situaciones sin juzgar, más que a los componentes socio-afectivos y ansiosos que corresponderían al otro grupo – igual o menor de 22 años.

Si consideramos el **tiempo en años estudiando** el instrumento o la voz se puede apreciar a partir de la primera dimensión que el grupo de igual o menor a cuatro años manifiesta mayor ansiedad que los otros dos grupos –se encuentra en el lado derecho de la dimensión-, siendo el que muestra experiencias agradables y positivas el grupo de 10 o más años –se halla en el lado izquierdo de la dimensión-. Consiguientemente, a mayor número de años de estudio del instrumento se produce un paso de experiencias ansiosas y fuerte juicio sobre uno mismo a unas experiencias sin realizar un juicio sobre las acciones que se realizan. En cuanto a la segunda dimensión se puede percibir que esta produce una separación esencialmente entre el grupo de igual o más de diez años de estudio del instrumento o voz, que manifiesta fundamentalmente experiencias más de tipo socio-afectivas, y el grupo de 5 a 9 años que manifiestan centrarse más en la actuación cognitiva ante las situaciones, aunque sin juzgar.

En cuanto al **rendimiento académico**, se puede observar que la primera dimensión no produce una separación excesiva entre un rendimiento regular y un rendimiento bueno, aunque en este último caso se aprecia una cierta tendencia a las experiencias agradables. La segunda dimensión separa más claramente las dos categorías del rendimiento, de modo que los que poseen un rendimiento bueno muestran más características de componentes socio-afectivos, mientras que el grupo de rendimiento medio hacia una actuación cognitiva ante las situaciones sin juzgar y una cierta tendencia a la ansiedad estado.

Si se considera la **satisfacción académica**, a partir de la primera dimensión se puede observar que se encuentra escalonada en función del nivel de satisfacción. De esta forma, el grupo con baja satisfacción muestra una experiencia ansiosa y que juzga sus acciones, mientras que en los otros dos grupos –alta y media- se sitúan más hacia una experiencia agradable, mayor en el caso del grupo con una satisfacción alta. La segunda dimensión supone una separación fundamentalmente del grupo de satisfacción alta y media, de forma que el primero se dirige más hacia experiencias de tipo socio-afectivas, mientras que el grupo con satisfacción media se vincula más hacia actividades de actuación cognitiva que no implican el juicio de las mismas.

En función de la **percepción de dominio** del instrumento, la primera dimensión produce una separación entre los tres grupos creados, de manera que el nivel de percepción dominio implica el progreso de una experiencia ansiosa –cuando la percepción de dominio del instrumento es bajo- a una experiencia agradable y positiva – si el nivel de percepción de dominio instrumental es medio o alto-. Se ha de resaltar que esta primera dimensión produce una separación clara entre el grupo de percepción de dominio alto y medio –se sitúan en la parte izquierda de la dimensión- respecto del grupo de percepción dominio bajo –se sitúa en la parte derecha de la dimensión-. La segunda dimensión resalta fundamentalmente la separación entre el grupo de percepción de dominio instrumental alto del grupo con un nivel medio. El primero experimenta

experiencias más de tipo socio-afectivas, mientras que el segundo manifiesta una focalización en la actuación cognitiva ante las situaciones sin juzgarlas.

Finalmente, si se consideran las distintas variables analizadas y las variables suplementarias se puede apreciar tres grupos esencialmente. El primer grupo estaría formado por las estudiantes, con menor edad, menor tiempo estudiando en años el instrumento o la voz y un nivel de percepción de dominio del instrumento bajo que manifiestan mayor ansiedad y valores superiores en los factores inversos de autocompasión (sobreidentificación, aislamiento y enjuiciarse duramente) enfrentándose a experiencias más ansiosas y con un juicio alto sobre ellas.

Un segundo grupo estaría formado por los estudiantes, con una edad de 23 a 30 años, entre 5 y 9 años estudiando el instrumento o la voz, con una satisfacción académica media, rendimiento académico medio y un nivel de percepción de dominio del instrumento medio, que se caracterizaría por su actuación cognitiva ante las situaciones sin juzgar.

El tercer grupo estaría constituido por las estudiantes y los estudiantes, con una edad superior a 31 años, diez o más años estudiando el instrumento o la voz, con una alta satisfacción académica, un alto buen rendimiento académico y con un nivel de percepción de dominio alto del instrumento, que se caracteriza por valores mayores en los aspectos socio-afectivos y con poca ansiedad, así como mayor autoestima.

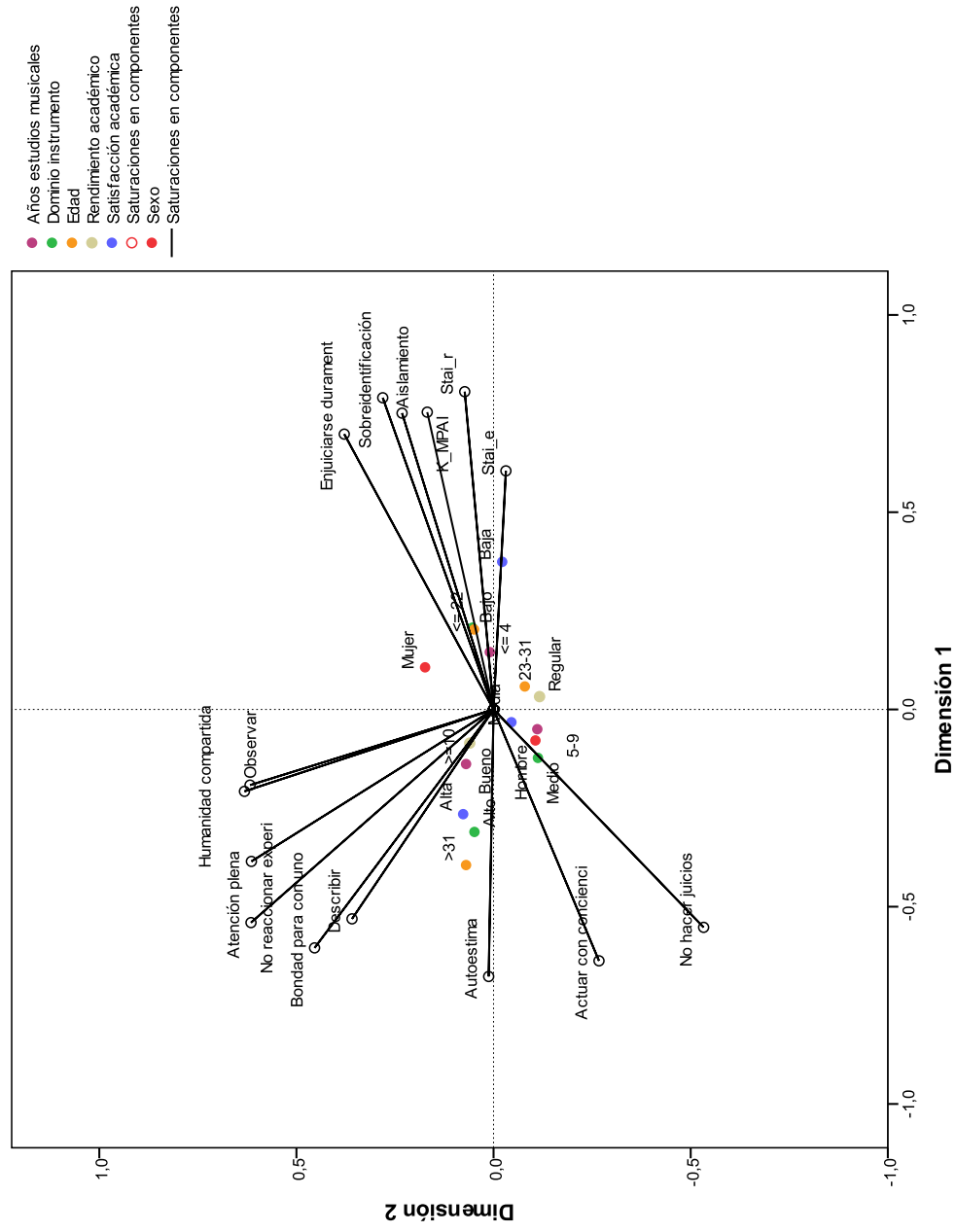


Gráfico 1.- Cargas de componentes y centroides

5.3. Relación de la ansiedad con la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima

En primer lugar, en esta sección se estudia la relación de cada componente de la ansiedad con la atención plena, autocompasión y autoestima. Posteriormente, se realiza un análisis de la relación conjunta de las tres medidas de la ansiedad –rasgo, estado y de ejecución musical- con los tres constructos antes mencionados.

5.3.1. Relación de la ansiedad rasgo con la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima

En este apartado, se presenta en primer lugar la relación entre la ansiedad rasgo con cada uno de los tres constructos considerados – atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima-. Luego se consideran cómo los tres constructos explican conjuntamente la ansiedad rasgo.

Si se considera la ansiedad rasgo y la atención plena (mindfulness), se aprecia que la correlación entre la ansiedad rasgo y la atención plena global es negativa –ver tabla 40-, lo que implica que a mayor atención plena se produce una menor ansiedad rasgo. Teniendo en cuenta las cinco dimensiones de la atención plena o mindfulness, se puede observar una relación inversa entre todas ellas y la ansiedad rasgo, siendo la intensidad mayor con las dimensiones describir, actuar con conciencia y no hacer juicios. Si consideramos el tamaño del efecto entre la ansiedad rasgo y la atención plena global es grande; en la relación de ansiedad rasgo con las dimensiones describir, actuar con conciencia y no hacer juicios, el tamaño del efecto es mediano; en las dos restantes dimensiones el tamaño es pequeño.

La relación inversa entre ansiedad rasgo y describir, así como entre ansiedad rasgo y actuar con conciencia y la de ansiedad rasgo con no juzgar es mayor que con las capacidades de observar y no reaccionar a la experiencia interna. Esto significa que un alto nivel de ansiedad rasgo existe cuando las personas tienen escasas habilidades para describir o expresar en palabras los sentimientos y pensamientos, para abstenerse de hacer juicios y para actuar con conciencia. Por lo tanto, las características de la ansiedad rasgo son explicadas mejor a partir de las dimensiones describir, actuar con conciencia y no juzgar, y no tanto así con las de observar y no reaccionar.

Respecto a la relación entre la ansiedad rasgo y la autocompasión, si consideramos la puntuación global de autocompasión y la ansiedad rasgo la correlación que se produce es negativa y con un tamaño del efecto grande, lo que supone que una mayor autocompasión representa una menor ansiedad rasgo y al revés. En relación con las dimensiones de autocompasión se ha encontrado una relación positiva entre la ansiedad rasgo con enjuiciarse duramente, aislamiento y sobreidentificación, siendo en el tamaño del efecto grande en las tres relaciones. La vinculación de las dimensiones bondad con uno mismo, atención plena y humanidad compartida con la ansiedad rasgo muestra una relación negativa, con un tamaño del efecto mediano en las dos primeras relaciones y pequeño en la última.

Por tanto, un alto nivel de ansiedad rasgo existe cuando hay un bajo nivel de autocompasión, que implica bajos niveles de los procesos de enjuiciarse duramente, aislamiento y sobreidentificación y altos niveles de bondad con uno mismo y atención plena. La relación inversa, mayor con bondad con uno mismo y atención plena y menor inversa con humanidad compartida, significa que la ansiedad rasgo se puede describir mejor a partir de las dimensiones de bondad con uno mismo y atención plena que con

humanidad compartida. Como se observa en la tabla 40, la relación entre ansiedad rasgo y humanidad compartida no es tan significativa como los demás factores de autocompasión y su efecto en la relación el más pequeño. Por ello, el factor humanidad compartida es el que menos comparte variación con la ansiedad rasgo.

La relación encontrada entre ansiedad rasgo y autoestima es negativa, como se aprecia en la tabla 40. Por consiguiente, una mayor autoestima por parte del sujeto representa menor ansiedad rasgo. El tamaño del efecto de la relación es grande.

Tabla 40. Correlación entre ansiedad rasgo con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima

Mindfulness y sus dimensiones	Correlación de		
	Pearson	Significación	r ² (%)
FFMQ	-.572	.000	32.72
Observar	-.137	.022	1.88
Describir	-.338	.000	11.42
Actuar con conciencia	-.489	.000	23.91
No reaccionar experiencia interna	-.238	.000	5.66
No hacer juicios	-.432	.000	18.66
Autocompasión y sus dimensiones			
Autocompasión global	-.641	.000	41.09
Bondad para con uno mismo	-.385	.000	14.82
Enjuiciarse duramente	.531	.000	28.20
Humanidad compartida	-.115	.055	1.32
Aislamiento	.565	.000	31.92
Atención plena	-.445	.000	19.80
Sobreidentificación	.640	.000	40.96
Autoestima	-.535	.000	28.62

5.3.1.1.- Influencia de la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima en la ansiedad rasgo

En este apartado, se estudia la influencia sobre la ansiedad rasgo de las dimensiones de la atención plena (mindfulness), las de autocompasión y la autoestima. Para ello se ha realizado un modelo de regresión lineal múltiple completo, con la introducción de todos los predictores a la vez.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 41-. De esta forma se ha encontrado una influencia de los predictores -Autoestima, Observar, Describir, Actuar con conciencia, No reaccionar experiencia interna, No hacer juicios, Bondad para con uno mismo, Enjuiciarse duramente, Humanidad compartida, Aislamiento, Atención plena, Sobreidentificación- sobre la variable criterio –Ansiedad rasgo-. Además como se aprecia en la tabla 42, el modelo presenta una explicación alta (54.7%) de la ansiedad rasgo a partir de los predictores, con un tamaño del efecto grande - R² ajustada= .547-.

Sin embargo, no todos los predictores contribuyen al modelo. Los que sí contribuyen a la explicación del modelo –ver tabla 43- son la autoestima; respecto a la

atención plena las dimensiones observar y no hacer juicios son significativos; y en cuanto a las dimensiones de autocompasión son significativas la atención plena y la sobreidentificación. El predictor que ofrece mayor contribución es la sobreidentificación, seguido de la autoestima, la atención plena, no hacer juicios y observar, que es el predictor con menor contribución. Si consideramos el signo de los predictores, se produce una relación positiva entre sobreidentificación y ansiedad rasgo, de modo que una mayor sobreidentificación representa una mayor ansiedad rasgo. En los restantes predictores, se produce una relación negativa entre estos y la ansiedad rasgo. De esta forma, a mayor autoestima la ansiedad rasgo es menor; a mayor observación menor ansiedad rasgo; una puntuación mayor en no hacer juicios representa menor ansiedad rasgo; y a mayor atención plena menor ansiedad rasgo.

Por tanto, la ansiedad rasgo se puede definir principalmente a partir de niveles altos de sobreidentificación o fijación de pensamientos desagradables. Es decir, que la sobreidentificación es el factor que mejor explica la ansiedad rasgo. En cambio, el factor observar, dado el valor de significación de la relación, es el que menos la explica.

En resumen, altos niveles de ansiedad rasgo implican altos niveles de sobreidentificación y bajos niveles de autoestima, atención plena (factor de autocompasión) y no enjuiciamiento.

Tabla 41.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	12641.317	12	1053.443	28.973	.000
	Residuo	9671.744	266	36.360		
	Total	22313.061	278			

Tabla 42.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.753	.567	.547	6.02992

Tabla 43.- Coeficientes del modelo

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	41.566	5.249		7.919	.000
	Autoestima	-.378	.096	-.199	-3.927	.000
	Observar	-1.321	.641	-.104	-2.062	.040
	Describir	-.269	.619	-.022	-.435	.664
	Actuar con conciencia	-.740	.634	-.062	-1.167	.244
	No reaccionar experiencia interna	.276	.714	.020	.386	.700
	No hacer juicios	-1.567	.627	-.135	-2.498	.013
	Bondad para con uno mismo	.196	.578	.021	.339	.735
	Enjuiciarse duramente	.870	.714	.086	1.219	.224
	Humanidad compartida	.316	.508	.033	.623	.534
	Aislamiento	.649	.715	.059	.908	.365
	Atención plena	-2.256	.627	-.234	-3.598	.000
	Sobreidentificación	2.976	.755	.286	3.943	.000

5.3.2. Relación de la ansiedad estado con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima

En este apartado, se presenta en primer lugar la relación entre la ansiedad estado con cada uno de los tres constructos considerados – atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima-. Luego se consideran cómo los tres constructos explican conjuntamente la ansiedad estado.

Si se considera la ansiedad estado y la atención plena (mindfulness), se aprecia que la correlación entre la ansiedad estado y la atención plena global es inversa –ver tabla 44- lo que implica que a mayor atención plena (mindfulness) se produce una menor ansiedad estado. Teniendo en cuenta las cinco dimensiones de la atención plena o mindfulness, se puede observar una relación inversa entre todas ellas y la ansiedad estado, siendo la intensidad de mayor a menor con las dimensiones actuar con conciencia, describir, no hacer juicios, no reaccionar a la experiencia interna y observar. El tamaño del efecto entre la ansiedad estado y la atención plena global es mediano; en la relación de ansiedad estado con la dimensión actuar con conciencia el tamaño del efecto es mediano; y en la relación de ansiedad estado con las restantes dimensiones – observar, describir, no reaccionar y no hacer juicios- el tamaño del efecto es pequeño, siendo el menor de todos el correspondiente a la relación de la ansiedad estado con la dimensión observar.

Una relación mayor de la ansiedad estado con la dimensión actuar con conciencia y menor con la de observar significa que actuar con conciencia es una característica de mayor peso que la de observar para explicar la ansiedad estado. Por tanto, mientras mayor sea el estado de ansiedad, menor será el nivel de atención plena (mindfulness) y de las capacidades para actuar con conciencia, describir con palabras los sentimientos y pensamientos, no juzgar, no reaccionar a la experiencia interna y observar. De todos

estos factores, actuar con conciencia es el que mejor explica el estado de ansiedad, y observar es el indicador que menos caracteriza al estado de ansiedad.

Tabla 44. Correlación entre ansiedad estado con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima

Mindfulness y sus dimensiones	Correlación de		
	Pearson	Significación	r ² (%)
FFMQ (atención plena global)	-.418	.000	17.47
Observar	-.126	.034	1.59
Describir	-.257	.000	6.60
Actuar con conciencia	-.366	.000	13.40
No reaccionar experiencia interna	-.216	.000	4.67
No hacer juicios	-.242	.000	5.86
Autocompasión y sus dimensiones			
Autocompasión global	-.476	.000	22.66
Bondad para con uno mismo	-.338	.000	11.42
Enjuiciarse duramente	.375	.000	14.06
Humanidad compartida	-.117	.049	1.37
Aislamiento	.361	.000	13.03
Atención plena	-.370	.000	13.69
Sobreidentificación	.403	.000	16.24
Autoestima	-.331	.000	10.96

Respecto a la relación entre la ansiedad estado y la autocompasión, si tenemos en cuenta la puntuación global de autocompasión y la ansiedad estado la relación que se produce es inversa, lo que supone que una mayor autocompasión representa una menor ansiedad estado y al revés. El tamaño del efecto es mediano. En relación con las dimensiones de autocompasión se ha encontrado una relación positiva y significativa entre la ansiedad estado con los factores enjuiciarse duramente, aislamiento y sobreidentificación, siendo en el tamaño del efecto mediano en todos los casos. La vinculación de las dimensiones bondad con uno mismo, atención plena y humanidad compartida con la ansiedad estado muestra una relación negativa o inversa, con un tamaño del efecto mediano en las dos primeras relaciones y pequeño en la última.

Estos resultados indican que mientras mayor sea el estado de ansiedad, mayores serán los niveles de sobreidentificación, enjuiciarse duramente y aislamiento y menores serán los niveles de autocompasión global, atención plena, bondad para con uno mismo y humanidad compartida. De todos estos factores de autocompasión, la sobreidentificación, enjuiciarse duramente y atención plena son los que mejor describen un estado de ansiedad. En ese sentido, se podría afirmar que la ansiedad estado se caracteriza por altos niveles de sobreidentificación y capacidad de enjuiciarse duramente y bajos niveles de atención plena. Aunque las demás dimensiones (aislamiento, bondad con uno mismo y humanidad compartida) se relacionan significativamente con la ansiedad estado, su efecto es menor y por tanto aportan menos

en la explicación de la misma, siendo el factor humanidad compartida el que menos contribuye.

La relación encontrada entre ansiedad estado y autoestima es inversa o negativa, como se aprecia en la tabla 44. Por consiguiente, una mayor autoestima por parte del sujeto representa menor ansiedad estado. El tamaño del efecto de la relación es mediano.

5.3.2.1.- Influencia de la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima en la ansiedad estado

En este apartado, se estudia la influencia sobre la ansiedad estado de las dimensiones de la atención plena (mindfulness), las de autocompasión y la autoestima. Para ello se ha realizado un modelo de regresión lineal múltiple completo, con la introducción de todos los predictores a la vez.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 45-, con lo cual, se ha encontrado una influencia de los predictores -Autoestima, Observar, Describir, Actuar con conciencia, No reaccionar experiencia interna, No hacer juicios, Bondad para con uno mismo, Enjuiciarse duramente, Humanidad compartida, Aislamiento, Atención plena, Sobreidentificación- sobre la variable criterio –Ansiedad estado-. Además como se aprecia en la tabla 46, el modelo presenta una explicación media (24.7%) de la ansiedad estado a partir de los predictores, con un tamaño del efecto mediano - R^2 ajustada= .247-.

Los predictores que significativamente contribuyen en el modelo –ver tabla 47- son la atención plena (factor de autocompasión) y actuar con conciencia (factor de mindfulness). El predictor que ofrece mayor contribución es la atención plena (factor de autocompasión), seguido de la dimensión actuar con conciencia, que es el predictor con menor contribución de los dos. Si consideramos el signo de los predictores, se produce una relación inversa o negativa entre atención plena (factor de autocompasión) y ansiedad estado, de modo que una mayor atención plena representa una menor ansiedad estado. Respecto al predictor actuar con conciencia, también se produce una relación inversa o negativa con la ansiedad estado. De esta forma, a mayor capacidad para actuar con conciencia, la ansiedad estado es menor.

Por lo tanto, se puede afirmar con más detalle y precisión que la ansiedad estado se caracteriza por bajos niveles de atención plena (factor de autocompasión) y de la capacidad para actuar con conciencia (factor del mindfulness).

Tabla 45.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	6127.239	12	510.603	8.673	.000
	Residuo	15777.643	268	58.872		
	Total	21904.883	280			

Tabla 46.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.529	.280	.247	7.67280

Tabla 47.- Coeficientes del modelo

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	34.556	6.652		5.195	.000
	Autoestima	-.138	.122	-.074	-1.135	.257
	Observar	-.737	.815	-.059	-.905	.366
	Describir	-.005	.787	.000	-.007	.995
	Actuar con conciencia	-1.658	.807	-.141	-2.056	.041
	No reaccionar experiencia interna	-.057	.907	-.004	-.063	.950
	No hacer juicios	-.228	.797	-.020	-.286	.775
	Bondad para con uno mismo	-.582	.726	-.063	-.801	.424
	Enjuiciarse duramente	1.737	.907	.173	1.915	.057
	Humanidad compartida	.458	.643	.048	.712	.477
	Aislamiento	-.118	.909	-.011	-.130	.897
	Atención plena	-2.123	.794	-.223	-2.673	.008
	Sobreidentificación	.810	.959	.079	.844	.399

5.3.3. Relación de la ansiedad de ejecución musical con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima

En este apartado, se presenta en primer lugar la relación entre la ansiedad de ejecución musical con cada uno de los tres constructos considerados – atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima-. Luego se consideran cómo los tres constructos explican conjuntamente la ansiedad de ejecución musical.

Considerando la relación entre la ansiedad de ejecución musical y la atención plena (mindfulness), se aprecia que la correlación entre la ansiedad de ejecución musical y la atención plena global es negativa o inversa –ver tabla 48-, lo que implica que a mayor atención plena global se produce una menor ansiedad de ejecución musical. Teniendo en cuenta las cinco dimensiones de la atención plena o mindfulness, se puede observar una relación inversa entre todas ellas y la ansiedad de ejecución musical, excepto con el factor observar que la relación es casi nula. La intensidad mayor se produce con las dimensiones actuar con conciencia, no hacer juicios y describir. Si consideramos el tamaño del efecto, los resultados indican que entre la ansiedad de ejecución musical y la atención plena o mindfulness global el tamaño del efecto es grande; de la misma manera, en la relación de ansiedad de ejecución musical con la dimensión actuar con conciencia el tamaño del efecto también es grande; en la relación con no hacer juicios y

describir, el tamaño del efecto es mediano; y con no reaccionar a la experiencia interna es pequeño.

Estos resultados indican que a mayor ansiedad de ejecución musical existe menor atención plena (global), menor actuar con conciencia y menor capacidad para no enjuiciar y describir. El único factor de atención plena (mindfulness) con el que no correlaciona significativamente la ansiedad de ejecución musical es con la dimensión observar.

A partir de los valores de significación y el tamaño del efecto en la relación entre la ansiedad de ejecución musical y los cinco factores de atención plena (mindfulness), se puede afirmar que el factor actuar con conciencia es el que más y mejor caracteriza y define la ansiedad de ejecución musical, seguido por las dimensiones de no hacer juicios y describir, siendo la capacidad de no reaccionar a la experiencia interna la que menor incidencia tiene.

Tabla 48. Correlación entre ansiedad de ejecución musical con atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima

Mindfulness y sus dimensiones	Correlación de		
	Pearson	Significación	r ² (%)
FFMQ (atención plena global)	-.524	.000	27.46
Observar	-.037	.523	0.14
Describir	-.349	.000	12.18
Actuar con conciencia	-.514	.000	26.42
No reaccionar experiencia interna	-.137	.000	1.88
No hacer juicios	-.438	.000	19.18
Autocompasión y sus dimensiones			
Autocompasión global	-.572	.000	32.72
Bondad para con uno mismo	-.330	.000	10.89
Enjuiciarse duramente	.564	.000	31.81
Humanidad compartida	-.050	.389	0.25
Aislamiento	.550	.000	30.25
Atención plena	-.280	.000	7.84
Sobreidentificación	.617	.000	38.07
Autoestima	-.412	.000	16.97

Respecto a la relación entre ansiedad de ejecución musical y autocompasión, respecto a la puntuación de autocompasión global y de ansiedad de ejecución musical, la correlación que se produce es inversa y significativa, con un tamaño del efecto grande. Las correlaciones entre ansiedad de ejecución musical y las dimensiones bondad para con uno mismo y atención plena (factor de autocompasión) son inversas o negativas, con un tamaño del efecto mediano. Como contraste, las relaciones con más intensidad se producen entre la ansiedad de ejecución musical con los factores de autocompasión que muestran una relación positiva o directa que son las dimensiones sobreidentificación, enjuiciarse duramente y aislamiento, siendo el tamaño del efecto

grande en los tres casos. La dimensión humanidad compartida es el único factor de autocompasión que no se relaciona con la ansiedad de ejecución musical.

Teniendo en cuenta el conjunto de factores y el tamaño del efecto de su relación con la ansiedad de ejecución musical, se puede afirmar que una mayor autocompasión representa una menor ansiedad de ejecución musical y al revés. Por tanto, la ansiedad de ejecución musical supone tener mayor sobreidentificación, capacidad de enjuiciarse duramente y asilamiento y menor bondad hacia uno mismo y atención plena (factor de autocompasión), es decir menor autocompasión.

La relación encontrada entre ansiedad de ejecución musical y autoestima es inversa o negativa, como se aprecia en la tabla 48. Por consiguiente, una mayor autoestima por parte del sujeto representa menor ansiedad de ejecución musical. El tamaño del efecto de la relación es mediano.

5.3.3.1.- Influencia de la atención plena (mindfulness), la autocompasión y la autoestima en la ansiedad de ejecución musical

En este apartado, se estudia la influencia sobre la ansiedad de ejecución musical de las dimensiones de la atención plena (mindfulness), las de autocompasión y la autoestima. Para ello, se ha realizado un modelo de regresión lineal múltiple completo, con la introducción de todos los predictores a la vez.

El modelo de regresión resulta estadísticamente significativo –ver tabla 49-. De esta forma, se ha encontrado una influencia de los predictores – Autoestima, Observar, Describir, Actuar con conciencia, No reaccionar experiencia interna, No hacer juicios, Bondad para con uno mismo, Enjuiciarse duramente, Humanidad compartida, Aislamiento, Atención plena, Sobreidentificación- sobre la variable criterio –Ansiedad de ejecución musical-. Además como se aprecia en la tabla 50, el modelo presenta una explicación alta (47.2%) de la ansiedad de ejecución musical a partir de los predictores, con un tamaño del efecto grande - R^2 ajustada= .472-.

Sobreidentificación y enjuiciarse duramente, factores de la autocompasión, junto con describir y actuar con conciencia, factores del mindfulness son los cuatro predictores que contribuyen al modelo–ver tabla 51-. El predictor que ofrece mayor contribución es la sobreidentificación, seguido por la capacidad para describir, actuar con conciencia y enjuiciarse duramente, siendo éste último el predictor con menor influencia o contribución. Los demás factores considerados (autoestima, observar, no reaccionar a la experiencia interna, no juzgar, bondad hacia uno mismo, humanidad compartida, aislamiento y atención plena) no resultaron predictores de ansiedad de ejecución musical.

Si consideramos el signo de los predictores, se produce una relación positiva entre sobreidentificación y ansiedad de ejecución musical, y entre enjuiciarse duramente y ansiedad de ejecución musical. De este modo, una mayor sobreidentificación representa una mayor ansiedad de ejecución musical, al igual que una mayor capacidad para enjuiciarse duramente, implica un mayor nivel de ansiedad de ejecución musical. En cuanto a los dos restantes predictores (describir y actuar con conciencia), se produce una relación inversa o negativa con la ansiedad de ejecución musical. De esta forma, a mayor capacidad de describir corresponde una menor ansiedad de ejecución musical; y a mayor capacidad para actuar con conciencia, la ansiedad de ejecución musical es menor.

Por lo tanto, se puede afirmar con más detalle y precisión que la ansiedad de ejecución musical se caracteriza por altos niveles de sobreidentificación y capacidad de enjuiciarse duramente junto a bajos niveles de la capacidad de describir y de actuar con conciencia.

Tabla 49.- Tabla ANOVA

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	188505.835	12	15708.820	22.849	.000
	Residuo	193185.498	281	687.493		
	Total	381691.333	293			

Tabla 50.- Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.703	.494	.472	26.22009

Tabla 51.- Coeficientes del modelo

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	137.455	21.991		6.251	.000
	Autoestima	-.362	.400	-.048	-.905	.366
	Observar	-1.170	2.661	-.023	-.439	.661
	Describir	-7.832	2.658	-.152	-2.947	.003
	Actuar con conciencia	-7.067	2.688	-.145	-2.629	.009
	No reaccionar experiencia interna	2.937	3.019	.053	.973	.332
	No hacer juicios	-4.059	2.653	-.087	-1.530	.127
	Bondad para con uno mismo	-2.508	2.426	-.067	-1.034	.302
	Enjuiciarse duramente	6.167	3.012	.151	2.047	.042
	Humanidad compartida	.431	2.168	.011	.199	.843
	Aislamiento	2.760	3.067	.061	.900	.369
	Atención plena	-1.438	2.569	-.037	-.560	.576
	Sobreidentificación	11.121	3.212	.264	3.462	.001

5.3.4. Relación de la ansiedad con la atención plena o mindfulness, autocompasión y autoestima.

En este apartado se estudia la relación entre las tres medidas de la ansiedad con las dimensiones del mindfulness y la autocompasión, junto con la autoestima. Para ello, en primer lugar se ha realizado el perfil de los estudiantes mediante las tres medidas de ansiedad, para luego relacionarlos con los tres constructos anteriores mediante un análisis discriminante.

5.3.4.1. Perfiles de los estudiantes en función de la ansiedad rasgo, estado y ejecución musical

En este apartado se realiza un análisis de conglomerados que permita establecer el perfil del estudiantado en función de las tres medidas de ansiedad –ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad de ejecución musical-. Además, como se apreció la ansiedad medida a través de tres constructos muestra una elevada variabilidad en cada uno de los tres tipos, lo que sugiere la existencia de diferentes grupos de estudiantes con tipología diferente ante la ansiedad.

Para ello, se han establecido los perfiles de los estudiantes y las estudiantes mediante el procedimiento K-medias. Con tal propósito se han llevado a cabo exploraciones de modelos de agrupaciones de 2 a 5 grupos, a partir de las tres puntuaciones obtenidas por los estudiantes y las estudiantes en la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la ansiedad de ejecución musical –puntuación global del K-MPAI. Previamente al análisis, se ha procedido a una transformación de las puntuaciones directas en puntuaciones estandarizadas, dada la diferencia en la puntuación de medida que existe entre los tres tipos de ansiedad.

El modelo por el que se ha optado al final del proceso es un modelo de dos grupos, dado que el mismo permite la agrupación parsimoniosa y consistente de los estudiantes. Además, como se puede apreciar en la tabla 52, los resultados del ANOVA permiten diferenciar claramente los dos grupos en las tres variables estudiadas.

Tabla 52. Tabla ANOVA del análisis de conglomerados con dos grupos

	Clúster		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Ansiedad estado	117.374	1	.599	290	196.046	.000
Ansiedad rasgo	162.535	1	.439	288	370.143	.000
Ansiedad de ejecución (K-MPAI)	127.129	1	.570	293	223.218	.000

Tabla 53. Conglomerados con las medidas de ansiedad. Centros de los conglomerados finales y número de casos de cada conglomerado

	Conglomerado	
	Baja	Alta
Ansiedad estado	-.52	.78
Ansiedad rasgo	-.61	.92
Ansiedad de ejecución (K-MPAI)	-.55	.79
Número de casos	185 (60.3%)	122 (39.7%)

Los dos grupos constituidos –ver tabla 53 y gráfico 2- son diferentes respecto al número porcentual, dado que los estudiantes y las estudiantes que presentan una baja ansiedad muestran un número más elevado que los que presentan una alta ansiedad. Los perfiles de los dos grupos presentan las siguientes características:

- *Grupo con baja ansiedad.* Este grupo de estudiantes se caracteriza por presentar niveles bajos en las tres medidas de ansiedad. En la ansiedad rasgo evidencian el valor más bajo de los tres tipos estudiados, seguida por la ansiedad de ejecución y presentando un valor ligeramente mayor en la ansiedad estado.
- *Grupo con alta ansiedad.* Este grupo de estudiantes se caracteriza por niveles altos en las tres medidas de ansiedad. Al contrario que el grupo anterior, la ansiedad rasgo es la que muestra un valor más alto que los otros tipos de ansiedad. Los dos restantes tipos de ansiedad – ansiedad estado y ansiedad de ejecución musical- muestran valores prácticamente idénticos y más bajos que la ansiedad rasgo.

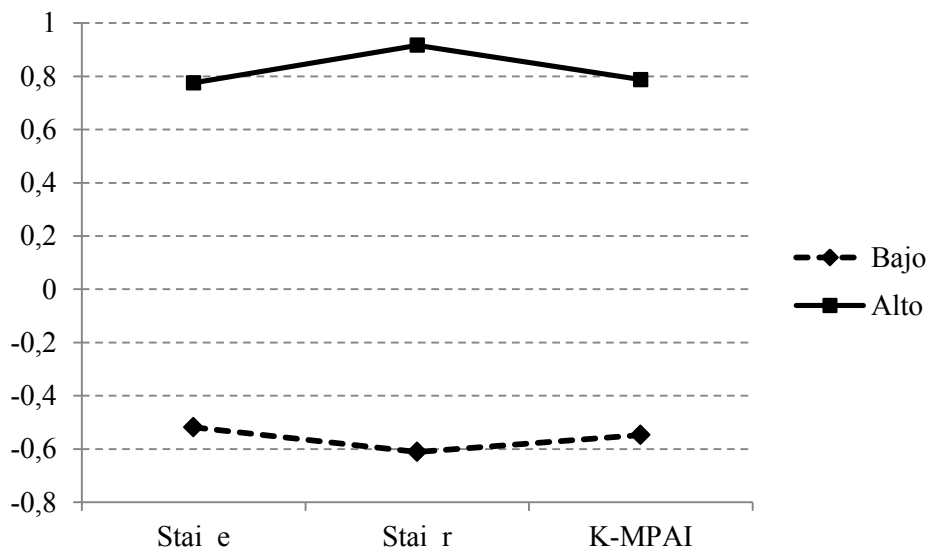


Gráfico 2. Representación gráfica de las medias de los conglomerados

Por lo tanto, los dos grupos constituidos –como se aprecia en el gráfico 2- se diferencian claramente. Se ha de resaltar que la dimensión de ansiedad rasgo es la que genera la mayor diferencia entre el grupo alto y el bajo.

5.3.4.2. Relación entre los perfiles de ansiedad y la atención plena, la autocompasión y la autoestima

En este apartado se pretende averiguar la relación existente entre la ansiedad que muestran los y las estudiantes con la atención plena, la autocompasión y la autoestima.

Para tal finalidad se ha llevado a cabo un análisis discriminante empleando para ello un modelo completo, dado que se incluyen todas las variables independientes consideradas en el mismo momento. Concretamente, la variable dependiente se corresponde con el perfil de los estudiantes en los tres tipos de ansiedad –ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad de ejecución musical- y las variables independientes

son la autoestima, las cinco dimensiones de la atención plena – Observar, Describir, Actuar con conciencia, No reaccionar experiencia interna y No hacer juicios- y las seis dimensiones de la autocompasión -Bondad para con uno mismo, Enjuiciarse duramente, Humanidad compartida, Aislamiento, Atención plena y Sobreidentificación.

Tabla 54.- Autovalores y contraste de las funciones discriminantes en función de la autoestima, atención plena y autocompasión

Función	Autovalor	% de varianza	Correlación canónica	R ²	Prueba de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	.721	100.0	.647	.419	1	.581	156.341	12	.000

En el análisis discriminante –ver tabla 54- se ha obtenido una función discriminante, dado que la variable dependiente está formada por dos grupos, alta y baja ansiedad. Además, dicha función es estadísticamente significativa.

El modelo, como se aprecia en la tabla 54, explica el 41.9% (R²=.419) de la varianza de la variable dependiente, ansiedad del estudiantado, lo que representa un tamaño del efecto grande (Henson, 2006).

La función encontrada discrimina entre los grupos –ver tabla 55- definiendo la capacidad del modelo aplicado para clasificar y discriminar. El centroide en el grupo de baja ansiedad se sitúa en el polo positivo de la función, mientras que el de alta ansiedad se halla en el polo negativo de la función. Como se puede apreciar la distancia entre ambos centroides es de casi dos puntos, lo que indica el poder discriminativo de la función.

Tabla 55. Centroides del grupo de ansiedad

Grupo ansiedad	Función 1
Bajo	.699
Alto	-1.025

El perfil de las variables independientes que se han incluido en el modelo, desde el punto de vista univariado, se puede apreciar en la tabla 56, gráfico 3 y gráfico 4. De este modo el grupo de baja ansiedad presenta valores superiores que el grupo de alta ansiedad en la autoestima; lo mismo en todas las dimensiones de atención plena – observar, describir, actuar con conciencia, no reaccionar a la experiencia interna y no hacer juicios-; y en las dimensiones de autocompasión el grupo de baja estima presenta valores superiores en las positivas – bondad con uno mismo, humanidad compartida y atención plena-, mientras que en las negativas – enjuiciarse duramente, aislamiento y sobreidentificación- es el grupo de ansiedad alta el que presenta un valor superior. Asimismo, a excepción de la dimensión de observar (mindfulness) y humanidad compartida (autocompasión), todas las restantes variables presentan diferencias estadísticamente significativas en el sentido anteriormente descrito, como se puede comprobar a partir de la Lambda de Wilks–ver tabla 56-. Si consideramos el tamaño del efecto, se puede observar que las variables sobreidentificación, aislamiento, actuar con conciencia, enjuiciarse duramente y no hacer juicios presentan un tamaño del efecto grande; las variables autoestima, atención plena, bondad con uno mismo y describir

muestran un efecto mediano; por último, no reaccionar a la experiencia interna presenta un tamaño del efecto pequeño.

Tabla 56. Prueba de igualdad de medias de grupos

Variables en el modelo	Grupo ansiedad	Media	D.E.	Lambda			Sig.	η^2 parcial
				de Wilks	F	gl1 gl2		
Autoestima	Baja	35.47	4.03	.870	43.792	1 294	.000	.129
	Alta	31.99	4.98					
Observar	Baja	3.57	0.75	.993	2.087	1 294	.150	.007
	Alta	3.46	0.62					
Describir	Baja	3.94	0.67	.919	25.810	1 294	.000	.081
	Alta	3.53	0.69					
Actuar con conciencia	Baja	4.13	0.58	.776	84.954	1 294	.000	.224
	Alta	3.41	0.76					
No reaccionar experiencia interna	Baja	3.50	0.67	.971	8.685	1 294	.003	.029
	Alta	3.28	0.60					
No hacer juicios	Baja	3.58	0.75	.851	51.547	1 294	.000	.149
	Alta	2.97	0.66					
Bondad con uno mismo	Baja	3.15	0.97	.899	32.961	1 294	.000	.101
	Alta	2.53	0.83					
Enjuciarse duramente	Baja	1.86	0.71	.780	82.838	1 294	.000	.220
	Alta	2.70	0.88					
Humanidad compartida	Baja	2.98	0.95	.997	1.019	1 294	.314	.003
	Alta	2.87	0.88					
Aislamiento	Baja	1.57	0.55	.730	108.787	1 294	.000	.270
	Alta	2.42	0.85					
Atención plena	Baja	3.60	0.90	.872	43.096	1 294	.000	.128
	Alta	2.92	0.82					
Sobreidentificación	Baja	1.54	0.53	.692	130.948	1 294	.000	.308
	Alta	2.51	0.92					

Por otra parte y atendiendo a los coeficientes estandarizados y a la matriz estructura –ver tabla 57-, a excepción de las variables observar, humanidad compartida y no reaccionar a la experiencia interna, todas las restantes variables son relevantes en el análisis discriminante. En función de la matriz estructura, la variable que más contribuye a la separación de los grupos es la sobreidentificación, seguida de aislamiento, actuar con conciencia, enjuiciarse duramente, no hacer juicios, autoestima, atención plena, bondad con uno mismo y describir, que presenta una menor relevancia.

Además, atendiendo al signo de las variables en la matriz estructura, se puede apreciar que las variables sobreidentificación, aislamiento y enjuiciarse duramente se sitúan en el polo negativo de la función, mientras que las restantes variables relevantes se sitúan el polo positivo de la función.

Tabla 57. Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes y matriz estructura

Variables en el modelo	Coeficientes estandarizados de	
	las funciones discriminantes	Matriz estructura
	Función 1	Función 1
Autoestima	,030	,455
Observar	,097	,099
Describir	,044	,349
Actuar con conciencia	,262	,633
No reaccionar experiencia interna	-,064	,202
No hacer juicios	,208	,493
Bondad con uno mismo	,060	,394
Enjuiciarse duramente	-,116	-,625
Humanidad compartida	-,120	,069
Aislamiento	-,235	-,716
Atención plena	,410	,451
Sobreidentificación	-,338	-,786

Por consiguiente, se puede establecer una relación entre los grupos de ansiedad y las variables independientes consideradas – autoestima, dimensiones del mindfulness y de autocompasión. De esta forma, a partir de los centroides y de las variables relevantes se puede apuntar que el grupo de baja ansiedad se caracteriza por actuar con conciencia, no hacer juicios, una mejor autoestima, así como una mejor atención plena, bondad con uno mismo y describir. En cambio el grupo de alta intensidad se caracteriza principalmente por la sobreidentificación, el aislamiento y enjuiciarse duramente.

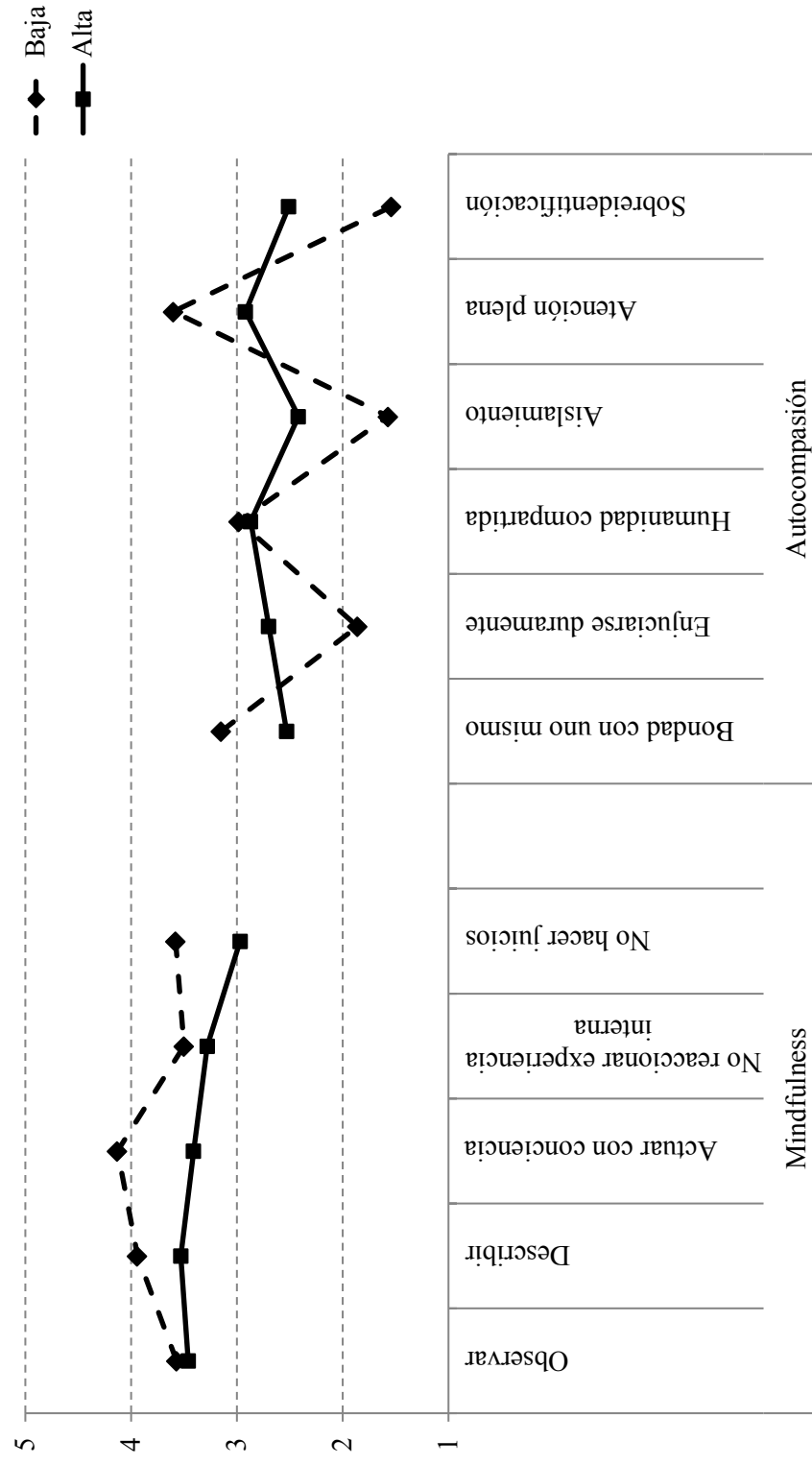


Gráfico 3. Representación gráfica de las medias de las dimensiones de mindfulness y autocompasión en los dos grupos de ansiedad

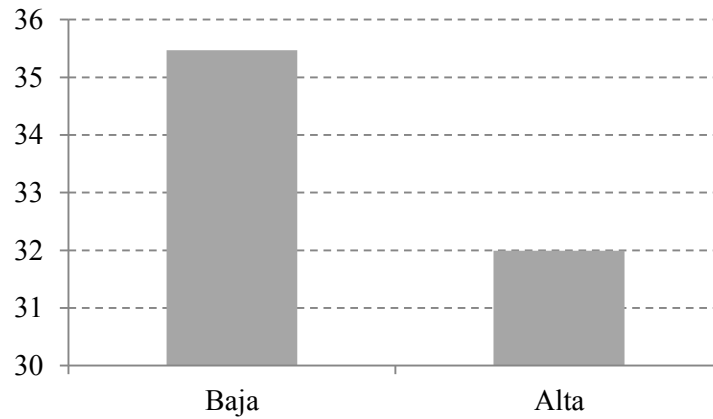


Gráfico 4. Representación gráfica de las medias de la autoestima en los dos grupos de ansiedad

Por último, la clasificación que presenta el modelo –ver tabla 58- es excelente dado que el 81.4% de los estudiantes está bien clasificado en función del grupo de pertenencia de la ansiedad a partir de la autoestima, las dimensiones del mindfulness y las de autocompasión. La clasificación de la validación cruzada tiene un valor de 79.7% de los casos, lo que implica que el modelo es estable en la clasificación de los estudiantes.

Si atendemos a los grupos, ambos presentan una buena clasificación. En concreto, el grupo de baja ansiedad presenta una mejor clasificación, dado que el 83.0% (81.1% en la validación cruzada) se encuentran perfectamente clasificados en su grupo. Respecto al grupo de alta intensidad, el 79.2% (76.7% la validación cruzada) de los estudiantes se encuentra bien clasificado, con un 20.8% (23.3% en la validación cruzada) no clasificado correctamente, lo que apunta que presentan características del grupo de ansiedad baja.

Tabla 58. Resultados de clasificación

	Clúster ansiedad	Pertenencia a grupos pronosticada		Total	
		Bajo	Alto		
Original	Recuento	Bajo	146	30	176
		Alto	25	95	120
	%	Bajo	83,0	17,0	100,0
		Alto	20,8	79,2	100,0
Validación cruzada	Recuento	Bajo	144	32	176
		Alto	28	92	120
	%	Bajo	81,8	18,2	100,0
		Alto	23,3	76,7	100,0

81,4% de casos agrupados originales clasificados correctamente.

79,7% de casos agrupados validados de forma cruzada clasificados correctamente.

5.4. Esquema relacional de la ansiedad, la atención plena o mindfulness, la autocompasión y la autoestima.

En este apartado se presenta un esquema relacional-causal de la ansiedad de ejecución musical, la ansiedad rasgo, la ansiedad estado, el mindfulness, la autocompasión y la autoestima. En concreto, se pretende comprobar cómo la ansiedad de ejecución es explicada por las restantes variables.

Para este fin, y dado el número de participantes, se ha optado por un análisis path, en el cual la ansiedad de ejecución musical se convierte en una variable dependiente y, en un primer momento, las otras se constituyen en variables independientes. Asimismo, se han utilizado las puntuaciones globales, tanto en el mindfulness como en la autocompasión, dado el número de participantes.

El modelo propuesto –ver figura 1- presenta unos excelentes indicadores de ajuste –ver tabla 59-, lo que apunta la representatividad del mismo. La χ^2 robusta es no significativa. Tanto el CFI como SRMR presentan unos valores que indican un excelente ajuste. El indicador RMSEA presenta un buen ajuste, si bien se ha de apuntar que el intervalo de confianza es elevado.

Tabla 59. Indicadores del ajuste del modelo

Modelo	χ^2 robusta			RMSEA			CFI	SRMR
	χ^2	g.l.	P	RMSEA	90% Int	Pclose		
I	.884	1	.35	.00	0.00-0.152	.50	1.0	.006

El modelo propuesto supone una explicación del 45.6% de la ansiedad de ejecución musical, lo que representa un tamaño del efecto grande ($R^2=.456$). Asimismo, como se aprecia en la figura 1, no todas las variables inciden de forma significativa en la ansiedad de ejecución musical. De esta manera, la ansiedad rasgo, el mindfulness y la autocompasión son las variables que se vinculan significativamente con la ansiedad de ejecución musical, no así en el caso de la autoestima y la ansiedad estado.

La ansiedad rasgo muestra la mayor intensidad en la relación con la ansiedad de ejecución musical y en sentido positivo, de modo que a mayor ansiedad rasgo se produce un aumento de la ansiedad de ejecución musical. Por el contrario, tanto el mindfulness como la autocompasión presentan una relación negativa con la ansiedad de ejecución musical –mayor en el caso de la autocompasión- de modo que a menor mindfulness y autocompasión se produce un incremento de la ansiedad de ejecución musical.

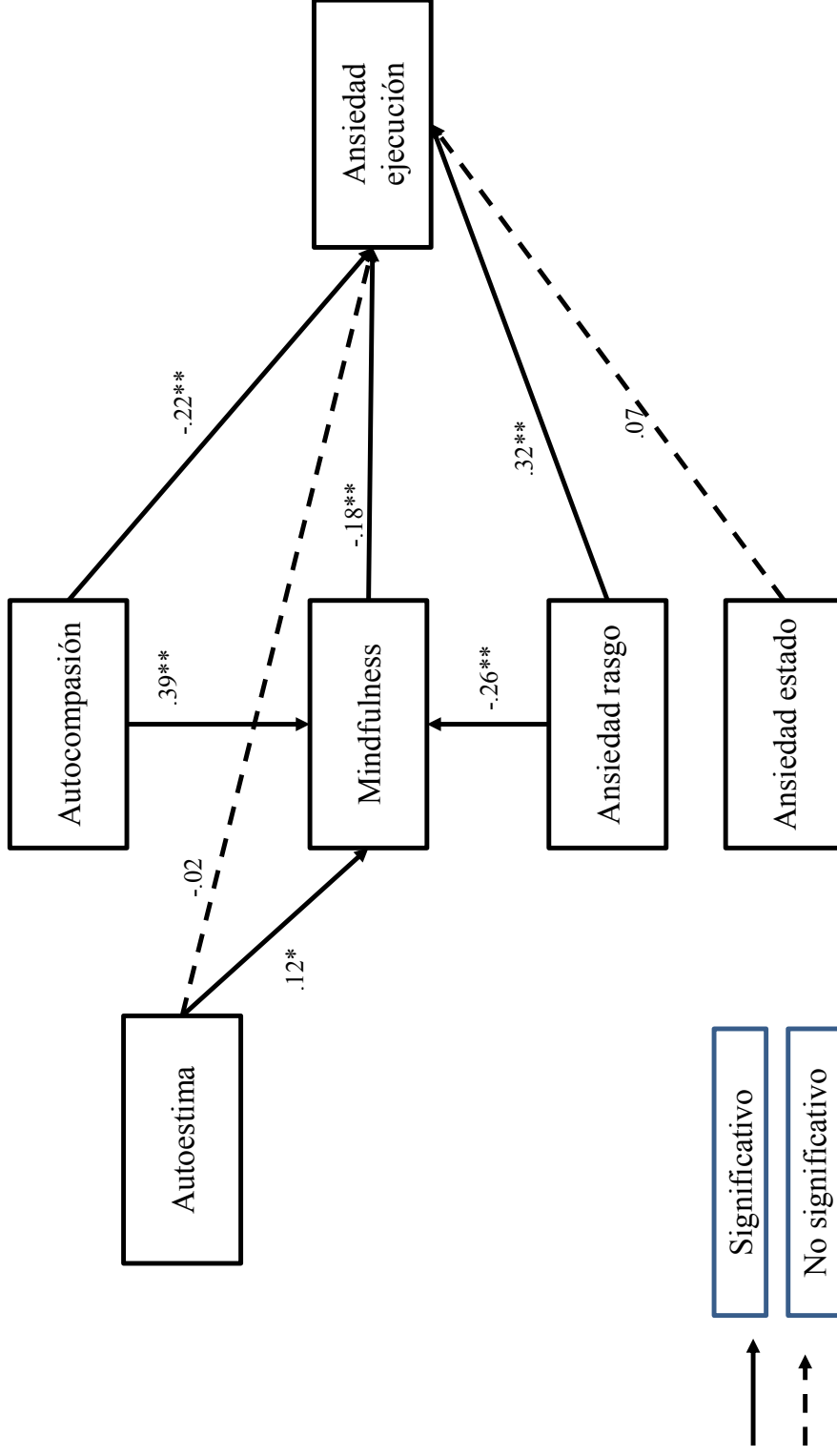


Figura 8.- Análisis path entre los diversos constructos

En la exploración del modelo los índices de modificación sugerían la inclusión de tres relaciones en el mismo (ansiedad rasgo-mindfulness, autocompasión-mindfulness y autoestima-mindfulness) que desde el punto de vista teórico se han considerado reveladoras y adecuadas.

Las tres relaciones sugieren la importancia del mindfulness como parte central en el modelo, dado que las tres relaciones confluyen en esta variable. Esto supone una explicación del mindfulness del 44.3% ($R^2 = .443$), con lo cual el tamaño del efecto es grande. La autocompasión es la variable que presenta un mayor vínculo con el mindfulness y en sentido positivo, de forma que si se incrementa la autocompasión se incrementa el mindfulness. La ansiedad rasgo es la siguiente variable en función del valor de intensidad de la relación con el mindfulness y en sentido negativo, de forma que a menor ansiedad rasgo mayor mindfulness. Finalmente, la autoestima incide con la menor intensidad en el mindfulness y en sentido positivo, de forma que una mayor autoestima supone una mayor atención plena.

Tabla 60. Efectos estandarizados sobre la variable ansiedad de ejecución musical

	Efecto directo	Efecto indirecto	Efecto total
Autocompasión	-.22**	-.07**	-.29**
Ansiedad rasgo	.32**	.05*	.37**
Autoestima	-.02	-.02	-.04

(* = $p \leq .05$, ** = $p \leq 0.01$)

Si se consideran los efectos totales sobre la ansiedad de ejecución musical, como se observa en la tabla 60, la ansiedad rasgo es la variable significativa que más contribuye a la explicación de la misma y en sentido positivo. La otra variable que contribuye es la autocompasión, en sentido negativo. La autoestima no contribuye a la explicación de la ansiedad de ejecución musical.

Si se tiene en cuenta el efecto indirecto sobre la ansiedad de ejecución musical en las tres variables a través del mindfulness, se puede señalar que es pequeño en los tres casos –ver tabla 60-. Esto apunta que el efecto directo es el que decisivamente influye en la relación en cada una de las tres variables sobre la ansiedad de ejecución musical. Asimismo, esto constata que la relación de las tres variables sobre el mindfulness es importante y la constituye en una variable central del modelo para la explicación de la ansiedad de ejecución musical.

III. CONCLUSIONES

III. CONCLUSIONES

Capítulo 6

El propósito general de esta investigación consistió en explorar las relaciones entre las variables de ansiedad de ejecución musical, ansiedad estado, ansiedad rasgo, atención plena (mindfulness), autocompasión y autoestima en los estudiantes de la licenciatura en Música mención Teoría y Educación Musical de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). En general, los resultados encontrados apuntan que el nivel de ansiedad es menor según el nivel de atención plena, autocompasión y autoestima son mayores, lo que repercute en la ansiedad de ejecución musical. De esta forma, si el estudiante muestra un buen nivel de atención plena, autocompasión y autoestima, la ansiedad de ejecución musical es menor.

Las conclusiones se han dividido en cuatro apartados generales en los que se discuten los resultados encontrados en esta investigación, para finalizar con las limitaciones y líneas de investigación futuras.

6.1. Ansiedad, autoestima, atención plena y autocompasión en los estudiantes de música universitarios

A partir de los resultados, se ha encontrado que el nivel de **ansiedad** que muestran los estudiantes de la licenciatura en Música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo se corresponde a un nivel **medio-bajo**. Este nivel se ha encontrado en las tres medidas de ansiedad que se han tomado- ansiedad rasgo, ansiedad de estado y ansiedad de ejecución musical-, y estos resultados responden a los tres primeros objetivos planteados en relación con el nivel de ansiedad en cada medida.

El nivel medio-bajo obtenido como resultado en la ansiedad de ejecución musical, ansiedad estado y ansiedad rasgo de los estudiantes de educación musical de la UASD no coincide con el de otras investigaciones realizadas en otros países en las que estas variables tienen parámetros más altos en estudiantes y profesionales de la música (Fishbein, Middlestadt, Ottati, Strauss y Ellis, 1988; Cox y Kennardy, 1993; Kenny, 2009; Kenny, 2011; Steptoe y Fidler; 1987; Wesner, Noyes y Davis, 1990; Wolfe, 1989). A este respecto, Fishbein et al. (1988) indican que la ansiedad escénica es uno de los mayores problemas que padecen los músicos profesionales. Ahora bien, las diferencias culturales y la falta de baremos y estudios transculturales pueden impedir dar más valor a esta comparativa.

Steptoe y Fidler (1987) al comparar la ansiedad en tres grupos –profesionales, estudiantes y amateurs-, encontraron que el grupo de estudiantes mostraba la puntuación más alta en ansiedad, siendo la menor la de los profesionales. Kenny (2004, 2009, 2011), intentando diferenciar entre estudiantes y profesionales, investiga el nivel de ansiedad en cantantes e instrumentistas en formación (estudiantes), graduados (profesionales) y aficionados (amateurs) y encontró que la ansiedad de ejecución musical es mayor en estudiantes que en profesionales de la música y que en los aficionados. Estos resultados se deben a que los profesionales y aficionados no tienen que someterse a las a las rigurosas pruebas académicas por las que tienen que pasar los estudiantes. De este modo, Larrouy-Maestru y Morsomme (2014) y Miller y Chesky (2004) comprueban que la ansiedad de ejecución es más alta en los estudiantes de música cuando tienen que enfrentarse a un examen de su voz o

instrumento o hacer demostraciones ante jurados o con público que cuando cantan o ejecutan su instrumento en condiciones no estresantes. Consiguientemente, las constantes evaluaciones a las que se exponen los estudiantes se convierten en situaciones estresantes que les generan ansiedad dentro del contexto académico. Esto coincide, en cierta forma, con los resultados de este estudio pues tanto la preocupación relativa a la ejecución como la vulnerabilidad psicológica presentan puntuaciones más altas que el contexto de relaciones tempranas, lo que señala mayor ansiedad de ejecución debido a la exposición de un examen o una interpretación ante el público.

La discrepancia entre los resultados obtenidos en esta investigación y los de otros estudios se podría deber a que, en este caso, la carrera de música que se imparte en la UASD está orientada a formar educadores musicales y no intérpretes musicales solistas. Las otras investigaciones han tenido como población de referencia el Conservatorio, academias de música o profesionales de la música que pretenden o se dedican a ser concertistas (Ballester, 2015; Cester, 2013; Fishbein et al., 1988; Hernández-Dewindt, 2011; Kenny, 2011; Lemos de Ciuffardi, 2000). Si bien los estudiantes de la UASD tienen que hacer presentaciones musicales, exámenes y conciertos con público, lo hacen como parte de su formación para ser maestros, pero no para ser intérpretes solistas o instrumentistas orquestales. Y aunque los estudiantes de la carrera musical en la UASD se forman en canto y varios instrumentos (flauta barroca, piano y guitarra), éstos no son los instrumentos de arco (cuerdas frotadas), viento y percusión de las orquestas, los cuales entrañan mayores dificultades técnicas.

Si se considera la **autoestima**, el nivel de los estudiantes resultó ser **alto**. La identificación del nivel de autoestima corresponde al sexto objetivo específico planteado en esta investigación.

En cuanto a la **atención plena**, los estudiantes del estudio mostraron un nivel **medio-alto**. Respecto a los cinco factores de atención plena, también los resultados indican que son todos medio-altos, siendo Actuar con conciencia y Describir los más altos y el No hacer juicios el más bajo dentro del rango medio-alto. La identificación del nivel de atención plena corresponde al cuarto objetivo planteado en esta investigación.

Se ha destacar que los estudiantes de música de la UASD presentan un grado medio-alto de atención plena pese a no ser, presumiblemente, meditadores. Sin embargo, por la naturaleza de la carrera orientada a la formación de educadores y no de intérpretes musicales, existe en el contexto académico en que se desenvuelven una mayor flexibilidad respecto a los errores. Se espera que los futuros maestros sean capaces de producir cambios educativos y para ello necesitan ser observadores de las fortalezas y debilidades de ellos y sus alumnos, describir con palabras lo que piensan y sienten, actuar con conciencia en todo momento, no reaccionar con vulnerabilidad ante la experiencia tanto interna como la externa que vivencie en su entorno familiar, escolar y comunitario y no hacer juicios que pudieran afectar el clima de aula.

Respecto a la **autocompasión**, el nivel de autocompasión global de los estudiantes participantes en el estudio resultó ser **alto**. En cuanto a los factores de autocompasión, la Bondad con uno mismo, la Humanidad compartida y la Atención plena resultaron tener un nivel medio en los estudiantes, siendo la Atención plena la más alta entre las tres y la Bondad para con uno mismo la más baja. Los factores Enjuiciarse duramente, Asilamiento y Sobreidentificación resultaron con un nivel

bajo. La identificación del nivel de autocompasión corresponde al quinto objetivo específico planteado en esta investigación.

Al igual que con la atención plena, se ha de recalcar el alto nivel de autocompasión resultante en los estudiantes estudiados sin que éstos hayan tenido experiencias de meditación. Por ello, subrayamos la idea de que dichos estudiantes están realizando una licenciatura en Música Mención Teoría y Educación Musical con el fin de formarse como educadores y no como intérpretes musicales solistas ni de orquesta. De esta forma, estos estudiantes de la UASD no se enjuician tan duramente frente a los errores que puedan cometer durante sus presentaciones musicales. Igualmente, entienden que sus errores son normales en la mayoría de ellos (sentido de humanidad compartida) y no suelen sobreidentificarse con las experiencias desagradables. Esto les hace seguir adelante con la carrera a pesar de los obstáculos que puedan tener. Posiblemente, aquellos con bajos niveles de autocompasión no hayan podido ser preguntados porque, tal vez precisamente por eso, habrían desistido de continuar sus estudios.

6.2. Ansiedad, autoestima, atención plena y autocompasión en relación el sexo, edad y años estudiando voz o instrumento principal, rendimiento académico, satisfacción académica y percepción dominio del instrumento de los estudiantes de música universitarios

Los resultados encontrados no permiten establecer un patrón general de relación entre los constructos estudiados y las distintas variables consideradas. Únicamente la percepción de dominio del instrumento se erige en un factor influyente. De esta forma, cada uno de los constructos que se han estudiado presenta influencias diferentes respecto a estos factores considerados.

De este modo, se exponen a continuación cada uno de los constructos con los diferentes factores. Este apartado responde al objetivo de analizar las diferencias en función de distintas variables sociodemográficas.

6.2.1. Ansiedad

La relación de la ansiedad y el **sexo** presentan una influencia en los tres tipos de ansiedad considerados. Al igual que en otras investigaciones como las de Ballester (2015), Cester (2013) y Kenny (2011), la ansiedad de ejecución musical global resultó ser más frecuente en las mujeres que en los hombres, específicamente en el factor Preocupación relativa a la ejecución. De la misma manera, la ansiedad rasgo en las estudiantes resultó mayor que en los estudiantes. Sin embargo, aunque los resultados de la prueba t para muestras independientes indican que la ansiedad estado no produce diferencias con el sexo, en el modelo de regresión propuesto sí que se ha establecido dicha relación.

Estos resultados concuerdan con múltiples investigaciones previas en las que se ha demostrado que la ansiedad en sentido general es mayor en mujeres que hombres (Ginsberg, 2004, en Kenny, 2011; García-Batista et al., 2014). Y, específicamente, nuestros resultados también concuerdan con las estadísticas de otras investigaciones como la de Kokotsaki y Davidson (2003, en Ballester, 2015) que encontraron que la ansiedad como rasgo o tendencia es más frecuente en mujeres que en hombres.

Como hemos comentado, Kenny (2011) confirmó los resultados de las investigaciones de Ginsberg (2004) en las que sugieren que el 85% de las mujeres es más propenso a desarrollar todos los tipos de ansiedad más que los hombres. Igualmente, García-Batista et al. (2014) demostraron que la ansiedad es más alta en mujeres que en hombres coincidiendo con Arenas y Puigcerver (2009), Birmaher et al. (1997), Burnham y Gullone (1997), Essau, Muris y Ederer (2002), Freudenthaler, Spinath y Neubauer (2008), Masi et al. (2000), Méndez, García-Fernández y Olivares (1996), Muris (2002), Puskar, Sereika y Haller (2003), Steinhausen, Müller y Winkler (2008) y Tejero (2006).

Por otra parte, en otras múltiples investigaciones se demostró que la ansiedad social es más frecuente en mujeres que en hombres (García-Batista et al., 2014; La Greca y López, 1998; Zubeidat, Fernández, Sierra y Salinas, 2008). A pesar de que en nuestra investigación no se midió la ansiedad social, hemos considerado oportuno comparar los resultados de estos autores respecto a la relación entre ansiedad social y el sexo, porque la ansiedad escénica y, específicamente, la ansiedad de ejecución musical estuvieron clasificadas como equivalentes a la ansiedad social. Como ya hemos mencionado, Kenny (2011) indicó que la ansiedad de ejecución musical estuvo considerada por mucho tiempo en el ámbito de la psicología como un subtipo de la ansiedad social.

En cuanto a la ansiedad de ejecución musical en específico y su relación con el sexo como variable sociodemográfica, los resultados de nuestra investigación indican que ésta se produce con mayor frecuencia en mujeres que en hombres coincidiendo con otros autores como Ballester (2015), Cester, 2013), Iusca y Dafinoiub (2012), Kenny (2011), Kenny et al. (2004), Kenny, Driscoll y Ackermann (2014), Kenny y Osborne (2006), LeBlanc et al. (1997), Leskin y Sheikh (2004), Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley y Allen (1998), Miller y Chesky (2004), Osborne y Franklin (2002), Osborne y Kenny (2005), Osborne y Kenny (2008), Papageorgi (2007), Rae y McCambridge (2004), Ryan (2000, 2004), Sinden (1999) y Widmer, Conway, Cohen y Davies (1997). Además, en nuestra investigación hemos encontrado que existen diferencias significativas respecto a la ansiedad de ejecución musical entre las estudiantes y los estudiantes, siendo la preocupación relativa a la ejecución el factor significativo del K-MPAI en el que mejor se evidencia esta diferencia. Por tanto, podríamos decir que la ansiedad de ejecución musical de las estudiantes se manifiesta mediante una mayor preocupación relativa a la ejecución que los estudiantes.

Respecto a la relación entre las tres variables de ansiedad y **edad**, nuestros resultados indican que no existe correlación significativa entre ninguno de los tres tipos de ansiedad (rango, estado y de ejecución musical) observados y edad en el mismo sentido que indican Ryan y Andrews (2009), quienes afirman que la edad no parece ser un aspecto que influya en la ansiedad de ejecución musical. Creemos que el hallazgo resultante en las investigaciones de Ryan y Andrews (2009) es importante dado que ellos observaron la ansiedad de ejecución en 201 cantantes pertenecientes a 7 coros semiprofesionales abarcando un rango de edad mucho más amplio que el de nuestra investigación con estudiantes.

En cuanto a la relación entre la edad y la ansiedad de ejecución musical, no apreciamos consenso entre los resultados de las diferentes investigaciones revisadas. Los resultados de las investigaciones son contradictorios entre sí. Algunos autores como Ballester (2015), Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley y Allen (1998) y Osborne y Kenny (2008), Ryan (2005) y Wesner, Noyes y Davis (1990) indican que

la ansiedad de ejecución musical disminuye a medida que aumenta la edad. Sin embargo, Fishbein y Middlestadt (1990, en Cester, 2013) afirman que la ansiedad de ejecución aumenta al aumentar la edad. En todos estos estudios, se evaluó la ansiedad en diferentes rangos de edad y etapas desde la niñez, pasando por la adolescencia, la adultez hasta la vejez. En cambio, nuestra investigación se llevó a cabo con estudiantes universitarios, los cuales tenían edades muy similares o cercanas.

A veces, en una misma investigación los resultados respecto a la ansiedad de ejecución musical y la edad varían dependiendo del nivel de profesionalidad (aficionado, estudiante, profesional) o de especialidad musical (músicos de orquesta, de conjuntos musicales de aficionados, grupos musicales estudiantiles) a la que nos refiramos. Es el caso de Steptoe y Fidler (1987), quienes afirman que la ansiedad disminuye mientras aumenta la edad en instrumentistas de orquesta profesionales, pero aumenta en estudiantes de música o instrumentistas aficionados. Algunos autores indican que la ansiedad de ejecución musical es mayor en niños (Wang, 2001), otros afirman que en adolescentes (Ballester, 2015; Wesner, Noyes y Davis, 1990) y otros en adultos (Fishbein y Middlestadt, 1990, en Cester, 2013). Eaton et al. 1994, por ejemplo, indican que es mayor durante la adolescencia en hombres, pero en la adultez en mujeres. En fin, las investigaciones encontradas no tienen la misma muestra, ni el mismo tipo de instrumentos, ni el mismo tipo de análisis por lo que no se pueden comparar tan fácilmente. Esto podría explicar que nuestros resultados no coincidan con ninguna de estas investigaciones. Además, tenemos que considerar también el escaso intervalo de edad considerado en nuestra investigación el cual no abarca niños, adolescentes ni adultos mayores y se concentra, como ya hemos dicho, en jóvenes universitarios entre 18 y 35 años.

Debido a la diversidad de resultados respecto a la relación entre ansiedad de ejecución musical y la edad, hemos dicho antes que Kenny (2011) sugiere que se hagan nuevos estudios longitudinales para determinar la ansiedad de ejecución de los músicos a lo largo de sus carreras. Para Kenny (2011) aún no hay resultados claros de si la ansiedad de ejecución musical aumenta o disminuye con la edad. En nuestro caso, no se ha hecho porque abarcamos un rango de edad muy pequeño en que la mayoría de los estudiantes encuestados están entre 20 y 24 años, pero Kenny (2011) lo aconseja para aclarar los cambios a largo plazo. Por eso, recomienda que se hagan investigaciones sobre la ansiedad de ejecución musical en todas las etapas de la vida y empezando desde la niñez.

En cuanto a la relación entre las variables de ansiedad (rango, estado y de ejecución musical) y el **tiempo en años estudiando su voz o instrumento musical**, nuestros resultados indican que no existe correlación significativa entre ninguno de los tres tipos de ansiedad (rango, estado y de ejecución musical) observados y los años de estudios musicales. Analizar las diferencias en la ansiedad en función del tiempo de estudios musicales formó parte del décimo tercer objetivo específico de esta investigación.

No hemos encontrado investigaciones que se refieran al tema para contrastar nuestros resultados. Entendemos que todos tenemos algo de rasgo de ansiedad en mayor o menor grado y lo que la desencadena, así como a la ansiedad estado y la de ejecución musical, está más relacionado con la preocupación de fallar en una presentación y ser evaluado negativamente por ello, lo cual puede darse sin importar los años de estudios musicales que tenga el estudiante. Se podría sentir ansiedad tanto en el primer año de carrera como en el último. Al principio, por estar en un contexto

nuevo al que se tiene que adaptar y al final por la proximidad de la graduación y todo lo que implica en cuanto a presentación de trabajos finales de investigación y conciertos. Es decir, parece que, si no se corrigen los procesos ansiógenos, siempre, independientemente del nivel de aprendizaje logrado, pueden aparecer los juicios y las amenazas que generen ansiedad.

El **rendimiento académico**, tal como fue medido en nuestra investigación, no se relaciona significativamente con ninguno de los tres tipos de ansiedad (rango, estado y de ejecución musical). Estos resultados, respecto a la no vinculación entre rendimiento académico y ansiedad, también han sido expuestos por Olmedo, Del Barrio y Santed (2003), quienes demostraron que el rendimiento académico no correlaciona con la ansiedad-rasgo ni la ansiedad-estado, luego de un programa preventivo de problemas emocionales como la ansiedad y depresión en función del rendimiento académico.

Sin embargo, sí se ha hallado una relación negativa entre la **satisfacción académica** y los tres tipos de ansiedad (rasgo, estado y de ejecución musical) y el factor Contexto de relaciones tempranas de la ansiedad de ejecución musical. De la misma manera que se ha encontrado una relación negativa entre el **dominio de ejecución vocal e instrumental** y los tres tipos de ansiedad (rasgo, estado y de ejecución musical). Por tanto, una mayor satisfacción académica y mayor dominio de ejecución musical implican menor ansiedad rasgo, estado y de ejecución musical. Igualmente, a mayor satisfacción por el ambiente académico, menor influencia del contexto de relaciones tempranas en la generación de ansiedad de ejecución y al contrario: con mayor ansiedad en el aspecto del contexto de relaciones, menor satisfacción con el ambiente académico.

Ordenadas de mayor a menor intensidad, la relación inversa y significativa de la percepción de dominio de ejecución musical es mayor con la ansiedad estado, siguiendo la ansiedad de ejecución musical y por último, la ansiedad rasgo. La autopercepción de dominio de ejecución musical (vocal e instrumental) es el factor que más significativamente contribuye a la ansiedad de ejecución musical. Por tanto, los estudiantes que se perciben con bajo dominio de ejecución musical son aquellos que suelen experimentar altos niveles de ansiedad estado, ansiedad rasgo y ansiedad de ejecución musical.

Igualmente, los resultados de nuestro estudio referidos a la relación entre ansiedad y dominio de ejecución musical coinciden parcialmente con los de Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikai, Polanía y Rodríguez (2005) cuando relacionan la autopercepción de eficacia (dominio), rendimiento académico y ansiedad. Dichos autores también confirman la correlación nula entre ansiedad y rendimiento académico. Igualmente, encontraron que la autopercepción de dominio correlaciona positivamente con el rendimiento académico. También se observa, al igual que en nuestros resultados, una correlación negativa entre autopercepción de dominio y la ansiedad rasgo y la ansiedad estado.

La correlación inversa entre ansiedad y autopercepción de dominio también es planteada por Lunsford (2009), quien señala que cuando los estudiantes confían en sus conocimientos y habilidades, disponen de mayor capacidad para lidiar con las preocupaciones y emociones disminuyendo la ansiedad, aunque no estudien eficientemente. Sin embargo, luego de aplicar el inventario SAI (Study Anxiety Inventory), Lunsford (2009) indica que la ansiedad no correlaciona con el nivel de destrezas ni con el conocimiento de hábitos y técnicas de estudio en el sentido de que

aquellos que fueron capaces de responder las preguntas de un examen (presentación) correctamente, y confiaban en sus respuestas (desempeño), aunque no hubieran estudiado, se sentían menos ansiosos durante el examen (presentación). En contraste, Covington y Omelich (1985, en Lunsford, 2009) indican que la ansiedad se presenta tanto o más en las personas altamente competentes y perfeccionistas que en las que no lo son. Es evidente que habría que estudiar más a fondo la diferencia entre el dominio de competencias (percibida por otros según el índice académico) y la autopercepción de dominio (variable considerada en esta investigación).

6.2.2 Atención plena

Respecto al **sexo**, los resultados indican que no existen diferencias significativas de atención plena global entre los estudiantes y las estudiantes. Tampoco entre los sexos en los factores Describir, Actuar con conciencia y No reaccionar. Sin embargo, sí existen diferencias significativas en relación a los factores No juzgar y el factor Observar. En este último, las estudiantes han resultado tener una mayor capacidad de observación que los estudiantes. Podríamos decir que en general las estudiantes suelen ser más observadoras de sus procesos psicológicos internos y que, tal vez, eso las ayude a ser más cuidadosas en sus acciones académicas, más detallistas que los estudiantes en la presentación de sus trabajos académicos y presentaciones musicales, recordando además cada uno de sus requerimientos (fechas, horarios, vestimenta, repertorio, entre otros).

Como hemos expresado anteriormente, Baer, Smith y Allen (2004) fueron los primeros en incluir el factor Observar en las escalas evaluativas de la atención plena (mindfulness). Para estos autores, la observación implica prestar atención con ecuanimidad y objetividad a los hechos, emociones, pensamientos, sensaciones y sentimientos que surgen en la experiencia en el momento presente. Entendemos que habría que investigar si estas características están más presentes en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, como ya explicamos en el marco teórico de esta investigación, el factor observar ha presentado dificultades en varios instrumentos de atención plena como la escala KIMS y el FFMQ, éste último utilizado en esta investigación (Baer et al., 2006; Cebolla, 2007; Williams et al., 2014). Según estos autores, el factor Observar solo ha resultado significativo en personas con experiencia en meditación. Las estudiantes música de la UASD no se caracterizan por tener experiencia en meditación, aunque pudiera haber algunos casos aislados.

Igualmente, encontramos diferencias significativas en cuanto al factor No juzgar de atención plena que indican que los estudiantes manifiestan una mayor capacidad para no juzgar que las estudiantes. Habría también que investigar si las mujeres se juzgan más que los hombres por su tendencia al perfeccionismo y a la autocrítica. Al parecer, los resultados sugieren que las estudiantes suelen autoexigirse mucho más a la hora de presentar sus trabajos académicos y actuaciones musicales. Mientras que los estudiantes posiblemente confíen más en su talento o la suerte, no se autocriticán ni se afanan demasiado y hacen menos juicios sobre sus trabajos y presentaciones musicales que las estudiantes.

No hemos podido contrastar estos resultados con estudios similares. Al parecer, existen escasas investigaciones diferenciales entre los factores de atención plena y variables sociodemográficas.

Respecto a la variable **edad**, los resultados indican que existe una correlación directa y muy significativa con la atención plena. Los estudiantes más jóvenes

(menores de 23 años) parecen tener menos atención plena que los mayores de 30. Esto se observa específicamente en el factor No juzgar, de forma que los más jóvenes suelen juzgar más las experiencias internas y externas que vivencian. La edad, junto a la autopercepción de dominio de ejecución musical, se constituyen en los dos predictores que mejor explican la atención plena teniendo en cuenta solamente de las sociodemográficas. Debido a que la atención plena es una práctica que puede cultivarse y aprenderse con tiempo y dedicación, parece obvio que la edad esté significativamente relacionada con la atención plena, de forma que a mayor edad se corresponda una mayor capacidad de atención plena. Sin embargo, no hemos encontrado otras investigaciones relacionadas para poder comparar los resultados.

Los resultados indican que no existe correlación significativa entre atención plena y el **tiempo estudiando música**, ni tampoco entre ninguno de los factores de atención plena (mindfulness) y el tiempo estudiando música. Tampoco hemos encontrado estudios similares para confirmar o no estos resultados. Sin embargo, parecería razonable considerar que el tiempo en años estudiando la voz o instrumento musical tiene que ver con el estado mental Hacer en el sentido de que a mayor cantidad de años estudiando música, se tendría mayor cantidad de experiencias, mayor nivel formativo y más exigencias. Todo esto conllevaría hacer muchas prácticas y ensayos. Este mucho “Hacer” nos alejaría de la atención plena (Ser). Aunque, por otra parte, la música, como se investiga desde la musicoterapia, también podría tener un efecto calmante y de acercamiento al ser. Sin embargo, no ha salido una relación significativa ni directa ni inversa entre tiempo de estudios musicales y atención plena, por lo que este resultado sugiere que ese extenso tiempo de estudios podría llevarse a cabo tanto desde el hacer como desde el ser. Simplemente, la atención plena y el tiempo de estudios musicales no correlacionan en este estudio.

No existe relación significativa entre la atención plena (mindfulness) ni ninguno de sus factores y el **rendimiento académico**, pero sí la hay de manera positiva o directa entre atención plena (mindfulness) y satisfacción académica y entre atención plena (mindfulness) y dominio de ejecución musical.

Actuar con conciencia y No reaccionar a la experiencia interna son los factores de atención plena (mindfulness) que se relacionan positivamente con la satisfacción académica. Esto significa que los estudiantes con mayor **satisfacción académica** son aquellos que tienen más desarrollada la capacidad para Actuar con conciencia y la de No reaccionar a la experiencia interna, tomándose las dificultades con más calma y sin ir “en piloto automático” haciendo muchas actividades a la vez y no disfrutando de la experiencia.

Del mismo modo, los estudiantes con un mayor **dominio de ejecución vocal e instrumental** son los que evidencian mayor atención plena (mindfulness) global, y mayor capacidad para Actuar con conciencia, Describir, No juzgar y No reaccionar a la experiencia interna (en orden de mayor a menor intensidad). Estas habilidades podrían ayudar a alcanzar ese dominio, pues una persona que juzga constantemente y reacciona con vulnerabilidad ante el fracaso y el error, podría tener mayores dificultades para dominar su ejecución vocal o instrumental. La autopercepción de dominio de ejecución musical (vocal e instrumental) es el factor que más contribuye a la explicación de la atención plena, seguido de la edad considerando solamente estas variables sociodemográficas.

Nuestros resultados respecto a la no vinculación entre rendimiento académico y atención plena son contradictorios con la relación directa entre rendimiento

académico y atención plena (mindfulness) encontrada en los estudios de Carboni (2012) en Diex (2013), Chang y Hierbert (1989), Cranson y col. (1991), Diex (2013), Franco, Soriano y Justo (2010), Mañas, Franco, Cangas y Gallego (2011) y Sugiura (2003). De la misma manera, Martín, León y Vicente (2007) observaron el aumento del rendimiento académico en una prueba de aptitud musical después de un programa de intervención en atención plena visual y auditiva, si bien en población escolar. Igualmente, Mañas, Franco, Cangas y Gallego (2011) encontraron una relación positiva entre atención plena (mindfulness), rendimiento académico y autoconcepto y la relación negativa entre atención plena y ansiedad en estudiantes de secundaria. Debemos recordar que en nuestro estudio el valor del rendimiento académico de los estudiantes no se obtuvo por la aplicación de algún instrumento sino a partir de su índice académico (nota o calificación promedio general). De ahí las posibles discrepancias con las investigaciones mencionadas.

En cuanto a la vinculación directa entre atención plena (mindfulness) y dominio de ejecución musical, nuestros resultados son afines parcialmente con Diex (2013) cuando afirma que la atención plena (mindfulness) favorece el dominio de competencias y mayores niveles de rendimiento académico.

6.2.3. Autocompasión

En cuanto al **sexo** y su relación con la autocompasión, no hemos encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres. Sin embargo, sí parece haberla entre la autocompasión y la edad. Nuestros resultados indican que existe una correlación significativa directa entre autocompasión global y **edad**, por lo que a mayor edad, mayor autocompasión global, siendo el factor atención plena el único que se relaciona directa y la sobreidentificación el único que se relaciona negativamente. Por tanto, a mayor edad, mayor autocompasión global, mayor atención plena y menor sobreidentificación. En ese sentido, los estudiantes más jóvenes (menores de 23 años) son los que más se enjuician duramente y se sobreidentifican con pensamientos negativos. Los de 23 a 30 años se aíslan menos y se enjuician menos que los menores de 23 años. Y los mayores de 30 son los que más autocompasión global tienen, siendo los que tienen mayor atención plena (factor de autocompasión) y menor sobreidentificación o fijación mental con pensamientos y situaciones desagradables.

No se aprecia vinculación entre la edad y ninguno de los restantes factores de autocompasión (bondad hacia uno mismo, enjuiciarse duramente, humanidad compartida e aislamiento).

Tampoco hemos encontrado una correlación significativa entre autocompasión y **años de estudios musicales**, ni de ninguno de sus factores con el tiempo de estudios musicales.

En cuanto a la relación de la autocompasión global y sus factores con el **rendimiento académico** (índice académico), podemos decir que no hay correlación, excepto con el factor Atención plena de forma positiva o directa. Por tanto, los estudiantes con alto rendimiento académico suelen tener alto nivel del factor Atención plena.

También existe una correlación directa entre **satisfacción académica** y autocompasión global, y en concreto entre satisfacción académica y el factor Atención plena. La satisfacción académica también correlaciona, pero de manera

inversa, con los factores Sobreidentificación, Enjuiciarse duramente y Aislamiento. Por lo tanto, los estudiantes con alto nivel de satisfacción académica se caracterizan por tener niveles altos de autocompasión global y Atención plena, así como bajos niveles de Sobreidentificación y poca tendencia a Enjuiciarse duramente y al Aislamiento. En otras palabras, los estudiantes satisfechos con el ambiente académico no suelen estar todo el tiempo rumiando pensamientos negativos, ni se juzgan por los errores, ni se aíslan.

Igualmente directa es la relación entre el **dominio de ejecución vocal e instrumental** y la autocompasión global, y negativa con respecto a los factores Enjuiciarse duramente, Sobreidentificación y Aislamiento. En ese sentido, los estudiantes con alto dominio de ejecución musical tienen altos niveles de autocompasión global y bajos niveles de Enjuiciarse duramente, Sobreidentificación y Aislamiento. La autopercepción de dominio de ejecución musical (vocal e instrumental) es la variable que mejor explica la autocompasión. Es decir, que saben “perdonarse” mejor y aceptar los propios errores quienes se perciben mejor preparados en la ejecución vocal e instrumental. La ausencia de investigaciones sobre la autocompasión y el rendimiento, la satisfacción académica y la autopercepción de competencia muestra una carencia a resolver en el futuro.

6.2.4. Autoestima

En cuanto a la **autoestima** y su relación con el **sexo**, no encontramos diferencias significativas entre el nivel de la autoestima de los estudiantes y el de las estudiantes. Al respecto, existen muchas investigaciones que confirman estos resultados tales como las de Fuertes, Carpintero, Martínez, Soriano y Hernández (1997), González-Ramírez y Ladero (2008), Kling, Hyde, Showers y Buswell (1999), Lundi, Field, McBride, Field y Largies (1998), Parra y Oliva (2004), Pastor, Balaguer y García-Merita (2003), Rojas-Barahona, Zegers y Föster (2009) y Wilgenbush y Merrel (1999), entre otras. En cambio, estos resultados no coinciden con los de Gázquez, Fuentes, Ruiz y Miras, Vicente (2006) quienes en su estudio encontraron que los hombres tenían niveles de autoestima más altos que las mujeres. Sin embargo, Gázquez et al. (2006) indican que sus conclusiones sobre las diferencias de autoestima según el sexo no son definitivas y reconocen que los resultados de la mayoría de las investigaciones indican que no existen diferencias significativas en la autoestima entre hombres y mujeres.

En nuestro estudio tampoco se encontró correlación alguna entre la autoestima y la **edad**. Este resultado coincide con los planteamientos de Newman y Newman (1979), quienes señalan que la autoestima no varía en función de la edad sino que va fluctuando al igual que el autoconcepto según la personalidad propia de cada persona. También coincidimos con Rojas-Barahona, Zegers y Föster (2009).

En cambio hay correlación positiva, aunque de intensidad baja, entre la autoestima y el **tiempo de estudios musicales**, el **rendimiento académico**, la **satisfacción académica** y el **dominio de ejecución musical**. Esto significa que los estudiantes con autoestima alta suelen tener mayor tiempo de estudios musicales, mayor rendimiento académico, mayor satisfacción por el ambiente académico y perciben que tienen un mayor dominio de ejecución vocal e instrumental. La satisfacción académica y el dominio de ejecución vocal e instrumental son los

factores que mejor explican la autoestima de entre todas las variables sociopersonales estudiadas.

6.3. La ansiedad y su relación con la atención plena, la autocompasión y la autoestima

En este apartado discutimos los resultados entre la relación de la ansiedad y los otros tres constructos.

6.3.1. Ansiedad y su relación con la atención plena

Los resultados, correspondientes al octavo objetivo de esta investigación, apuntan una relación alta e inversa entre la **ansiedad rasgo** y la **atención plena**. De este modo, a mayor ansiedad rasgo, menor atención plena coinciden con los de Chang, Midlarsky y Lin (2003), quienes demuestran que la atención plena tiene efectos positivos en la disminución de la ansiedad-rasgo.

De la misma manera, los cinco factores de atención plena se relacionan significativamente y de forma inversa con la ansiedad rasgo, siendo mayor la intensidad de la correlación con los factores Describir, Actuar con conciencia y No hacer juicios, y menor con Observar y No reaccionar a la experiencia interna. De esta forma, a mayor ansiedad rasgo, menor capacidad para describir, actuar con conciencia y no hacer juicios. Estos resultados representan que los estudiantes con poca ansiedad rasgo evidencian una mayor capacidad para describir con palabras sus ideas y sentimientos al relacionarse ellos mismos y con los demás y, posiblemente, tengan comunicaciones más claras y profundas en las relaciones académicas. Asimismo, actúan con mayor conciencia al realizar sus actividades académicas y musicales, lo cual podría notarse cuando interpretan alguna pieza musical teniendo en cuenta las indicaciones del compositor de la obra sobre los matices, fraseo y velocidad (aire o movimiento), las propias sensaciones, las percepciones del contexto, las orientaciones del docente al respecto. Igualmente, la capacidad para No hacer juicios les ayuda a no auto-atacarse cuando cometen errores y a entender que los mismos son parte importante de su aprendizaje. Estos resultados son congruentes con las hipótesis de Lin et al. (2008) y Xu (2010), quienes sugieren que la atención plena en la meditación Zen puede ser útil para disminuir la ansiedad rasgo y la ansiedad de ejecución, mejorando la calidad de la interpretación.

Igualmente, los resultados indican que existe una significativa relación inversa entre la **ansiedad estado** y la **atención plena**, que responde al noveno objetivo específico de esta investigación. Esto implica que a mayor atención plena global se produce una menor ansiedad estado de los estudiantes durante sus presentaciones musicales, que no concuerda con el estudio de Chang et al. (2003), quienes demuestran que la atención plena no correlaciona con la ansiedad-estado, lo cual supone que a partir del estudio de Chang et al. (2003) un mayor nivel de atención plena no implica un menor estado de ansiedad. Esto presenta mucho sentido teórico, pues la práctica de no juzgarse, si se realiza en el momento presente de una interpretación, debe, necesariamente, disminuir la ansiedad en dicha interpretación.

Teniendo en cuenta las cinco dimensiones de la atención plena, se puede observar una relación inversa entre todas ellas y la ansiedad estado, siendo la intensidad de la relación de mayor a menor con las dimensiones Actuar con conciencia, Describir, No

hacer juicios, No reaccionar a la experiencia interna y Observar. Una relación mayor de la ansiedad estado con la dimensión Actuar con conciencia y menor con la de Observar significa que Actuar con conciencia es una característica de mayor peso que la de Observar para explicar la ansiedad estado. Por tanto, mientras mayor sea el estado de ansiedad, menor será el nivel de atención plena y de las capacidades para Actuar con conciencia, Describir con palabras los sentimientos y pensamientos, No juzgar, No reaccionar a la experiencia interna y Observar.

De la misma manera, la correlación entre la **ansiedad de ejecución musical** y la **atención plena** global, que responde al séptimo objetivo específico de esta investigación, resultó ser inversa. Esto representa que a mayor atención plena global se produce una menor ansiedad de ejecución musical. Los resultados obtenidos en esta investigación son coincidentes con los de Farnsworth (2012), quien comprueba que la atención plena está relacionada con bajos niveles de ansiedad de ejecución musical en estudiantes de música de la Universidad de Auckland.

Teniendo en cuenta las cinco dimensiones de la atención plena, se puede observar una relación inversa entre todas ellas y la ansiedad de ejecución musical, excepto con el factor Observar con el que la correlación es casi nula. La intensidad mayor se produce con las dimensiones Actuar con conciencia, No hacer juicios y Describir. Entre ellas, el factor Actuar con conciencia es el que mejor caracteriza y define la ansiedad de ejecución musical, seguido por las dimensiones de No hacer juicios y Describir, siendo la capacidad de No reaccionar a la experiencia interna la que menor incidencia tiene. De esta forma, podríamos indicar que cuanto mayor sea la capacidad de Actuar con conciencia y Describir en el estudiante menor es la ansiedad de ejecución musical que sientan en sus exámenes y presentaciones musicales.

En otras palabras, los resultados indican que a mayor ansiedad de ejecución musical existe menor atención plena (global), menor Actuar con conciencia y menor capacidad para No enjuiciar y Describir. El único factor de atención plena (mindfulness) con el que no correlaciona significativamente la ansiedad de ejecución musical es con la dimensión Observar, pudiendo este resultado ser explicado por el de otras investigaciones como la de Williams et al. (2014) y Baer et al. (2006), quienes indican que el factor Observar es mejor comprendido cuando las personas tienen experiencia en prácticas de meditación.

6.3.2. Ansiedad y su relación con la autocompasión

La relación existente entre la **ansiedad rasgo** y la **autocompasión**, que responde al octavo objetivo específico de esta investigación, apunta la existencia de una relación inversa entre la ansiedad rasgo y la autocompasión. Estos resultados son coincidentes con lo que obtuvo Neff (2009, 2011, 2012) que plantea que altos niveles de autocompasión se relacionan con bajos niveles de ansiedad rasgo.

Si se consideran las dimensiones de la autocompasión, la relación es negativa entre la ansiedad rasgo y los factores bondad con uno mismo y atención plena. Por el contrario, la relación es positiva entre ansiedad rasgo y los factores enjuiciarse duramente, asilamiento y sobreidentificación. La ansiedad rasgo no se relaciona con humanidad compartida. Por tanto, la ansiedad rasgo se puede definir principalmente a partir de niveles altos de sobreidentificación o fijación de pensamientos desagradables. Es decir, que la sobreidentificación es el factor que mejor explica la ansiedad rasgo. Todo esto indica que los estudiantes con mucha ansiedad rasgo

tienden a pensar demasiado en las situaciones difíciles vividas en el pasado, tales como exámenes o presentaciones musicales no exitosas. Cuando los estudiantes se pasan todo el tiempo recordando esos momentos desagradables y creyendo que va a volver a repetirse es cuando se producen altos niveles de ansiedad rasgo.

Respecto a la relación, que responde al noveno objetivo específico de esta investigación, entre la **ansiedad estado** y la **autocompasión** global los resultados arrojaron que entre dichas variables existe una correlación significativa inversa, lo que supone que una mayor autocompasión representa una menor ansiedad estado y al revés. En relación con las dimensiones de autocompasión se ha encontrado una relación positiva entre la ansiedad estado con los factores enjuiciarse duramente, aislamiento y sobreidentificación, y negativa con las dimensiones bondad con uno mismo, atención plena y humanidad compartida.

En nuestros resultados hemos encontrado en el mismo sentido que Neff (2009, 2011, 2012) que cuanto mayor sea el estado de ansiedad, mayores serán los niveles de sobreidentificación, enjuiciarse duramente y aislamiento y menores serán los niveles de autocompasión global, atención plena, bondad para con uno mismo y humanidad compartida. De todos estos factores de autocompasión, la sobreidentificación, enjuiciarse duramente y atención plena son los que mejor describen un estado de ansiedad. Por tanto, la ansiedad estado es mejor explicada por altos niveles de sobreidentificación y capacidad de enjuiciarse duramente y bajos niveles de atención plena. Aunque las demás dimensiones (aislamiento, bondad con uno mismo y humanidad compartida) se relacionan significativamente con la ansiedad estado, su efecto es menor y por tanto aportan menos en la explicación de la misma, siendo el factor humanidad compartida el que menos contribuye. En ese sentido, se puede afirmar que los estudiantes con mucha ansiedad estado son los que más se sobreidentifican con pensamientos pesimistas acerca de la presentación que acaban de realizar (la ansiedad estado se midió después de realizar la presentación), se autocritican por los errores cometidos y los que piensan que pueden seguir cometiendo durante la presentación y las consecuencias fatales de lograr por ello que el público, sus profesores y compañeros los rechacen o los etiqueten como poco talentosos para la música. El bajo nivel de atención plena de los estudiantes con alta ansiedad estado hace que realicen su interpretación en “piloto automático”: sin concentrarse en los aspectos musicales, sin conciencia de lo que están haciendo mientras cantan o tocan por estar pendiente de lo que pueda opinar el público, con lapsus de memoria, entre otras situaciones, en definitiva, sin conectar con el sentir de su corazón, ni orientando su mente hacia el presente.

Los resultados indican que la relación entre **ansiedad de ejecución musical** y **autocompasión**, que responde al séptimo objetivo específico de esta investigación, es inversa. Las correlaciones entre ansiedad de ejecución musical y las dimensiones Bondad para con uno mismo y Atención plena (factor de autocompasión) también son inversas o negativas. Como contraste, las relaciones con más intensidad se producen entre la ansiedad de ejecución musical con los factores de autocompasión, que muestran una relación positiva o directa con las dimensiones Sobreidentificación, Enjuiciarse duramente y Aislamiento, siendo el tamaño del efecto grande en los tres casos. La dimensión humanidad compartida es el único factor de autocompasión que no se relaciona con la ansiedad de ejecución musical.

Teniendo en cuenta el conjunto de factores se puede afirmar que una mayor autocompasión representa una menor ansiedad de ejecución musical y al revés. Por

tanto, la ansiedad de ejecución musical supone tener mayor sobreidentificación, capacidad de enjuiciarse duramente y aislamiento y menor bondad hacia uno mismo y atención plena (factor de autocompasión), es decir menor autocompasión.

La relación inversa significativa entre autocompasión y ansiedad (aunque no específicamente de ejecución musical, rasgo o estado), también fue comprobada por Kemppainen et al. (2013) en un estudio multinacional y Leary et al. (2007). Del mismo modo, estos resultados sobre la relación inversa entre ansiedad y autocompasión parecen ser afines con los planteamientos teóricos de algunos autores como Neff (2012) y Salzberg (2011).

Salzberg (2011) informa que artistas encuestados por ella hacen una breve meditación de amor incondicional cuando padecen miedo escénico: de pie, ante el público, antes de empezar a actuar, a tocar o a recitar un poema, proyectan un deseo de bienestar para todos los que están en la sala. Al parecer, sentir bondad amorosa hacia el público antes de la presentación les hace tener la sensación de unión con el público y no lo visualizan como un grupo de gente hostil que está esperando el mínimo error en la ejecución para juzgarlos. El sentirse unidos con el público sintiendo la vulnerabilidad propia de la ansiedad por los errores posibles de cometer se refiere a la humanidad compartida. Sin embargo, en nuestros resultados el factor Humanidad compartida no resultó tener una relación significativa con la ansiedad de ejecución musical...¿Será que el concepto de Humanidad compartida, al igual que el de Observar en la atención plena, tampoco fue entendido por los estudiantes participantes en este estudio en el momento de llenar el cuestionario de autocompasión? ¿O será que la autocompasión aunque es alta a nivel global es limitada en ellos respecto al factor Humanidad compartida?

Por su parte, las investigaciones de Leary et al. (2007) señalan que las personas con mayor autocompasión tienen una perspectiva más amplia de sus problemas y menos probabilidad de sentirse aislados a causa de éstos. Los autores indican que cuando las personas piensan que sus problemas no son peores que los del resto, presentan niveles de ansiedad más bajos. El sentido de humanidad compartida hace que las personas se sientan parte de un colectivo y tengan menos posibilidades de sufrir aislamiento y ansiedad. La ansiedad de ejecución que los estudiantes de música generan cuando tienen alguna presentación disminuiría si se sintieran conectados con el público respecto a los errores ya que es de humanos ser imperfecto y equivocarse, sin excepción.

Como ya hemos dicho, la Humanidad compartida es el segundo componente importante de la autocompasión, pues abarca la relación con los demás seres humanos, aspecto ausente en el primer componente, la bondad hacia uno mismo. Lo contrario de Humanidad compartida sería la soledad con aislamiento. Al respecto, Neff (2012) explica que la soledad surge del sentimiento de estar aislado y desconectado de los demás. La ansiedad ante el hecho de presentarse ante un público está provocada por el temor al rechazo y el aislamiento. La dimensión de humanidad compartida nos hace recordar que ese público también es vulnerable e imperfecto. Si el intérprete se siente conectado con su público, y no temeroso de él, hará su ejecución con paz, tranquilidad y con mayor seguridad.

Por todo lo expuesto en los planteamientos de estos autores, nos parece extraño que la humanidad compartida no se vincule significativamente con la ansiedad de ejecución musical. Además, los niveles medio-bajos de ansiedad de ejecución musical y altos de autocompasión de los estudiantes deberían implicar mayor sentido de

humanidad compartida. Tal vez, podría ser que el sentido de Humanidad compartida como dimensión grupal no esté presente en el estudiantado y que el alto nivel de autocompasión se evidencie únicamente a nivel individual. En otras palabras, los estudiantes son autocompasivos deseando que se alivie su preocupación, siendo amables consigo mismos y observando con atención plena sus errores y ansiedad, pero sin sentir que esta situación también le pueda acontecer a los demás. También podría ser que la escala de autocompasión no fuera bien comprendida por los estudiantes, así que también se puede apuntar la necesidad de revisar y mejorar el instrumento en futuras investigaciones.

6.3.3. Ansiedad y su relación con la autoestima

La **ansiedad rasgo** y la **autoestima** presentan una relación inversa. Esto representa que a mayor ansiedad rasgo, menor autoestima. Conocer la relación existente entre la ansiedad rasgo y la autoestima responde al octavo objetivo específico de esta investigación.

Estos resultados coinciden con los de otros autores como Wood et al. (2005), quienes determinaron en sus investigaciones que las personas con baja autoestima son propensas a tener mayor ansiedad. También Ellis (2005) afirma que las personas con baja autoestima son más propensas a la ansiedad. Asimismo, Crocker y Park (2004) consideran que cuando aumenta la autoestima contingente (dependiente del éxito) aumenta también la ansiedad rasgo teniendo repercusión en el aprendizaje, la autonomía y la autenticidad, en las relaciones, en la obtención de metas y en la salud física y mental.

Crocker y Park (2004) indican que cuando las personas suelen enfocarse en proteger su autoestima porque creen que así satisfacen su necesidad de ser valorados, obtienen beneficios temporales solo cuando son exitosos, pero que se desboronan cuando no lo son y/o temen fracasar produciéndoles ansiedad.

La relación encontrada entre **ansiedad estado** y **autoestima** es inversa. Por consiguiente, una mayor autoestima representa menor ansiedad estado. Conocer la relación existente entre la ansiedad estado y la autoestima responde al noveno objetivo específico de esta investigación.

Estos resultados coinciden con los de Serrano (1985) de que un incremento en la autoestima produce un descenso en la ansiedad ante los exámenes. Considerando que la realización de un examen es una situación específica, el autor sugiere que estado de ansiedad está relacionado con la autoestima baja o negativa. Nuestros resultados también coinciden con la explicación de Roca (2012) cuando afirma que desde la teoría de la gestión del terror, la autoestima es considerada como un amortiguador de la ansiedad desde la infancia que depende de la actitud de aceptación o rechazo de los padres hacia sus hijos. Igualmente, Solomon, Greenberg y Pyszczynski (1991) entienden que la autoestima es un gran recurso para disminuir la ansiedad. Otra investigación coincidente, aunque solo parcialmente con los resultados obtenidos en esta investigación, es la de Crocker (2002) quien reconoce que tener éxitos en la búsqueda de autoestima y las contingencias que ésta supone conlleva beneficios emocionales a corto plazo, como la disminución del estado de ansiedad.

No obstante, como ya hemos indicado anteriormente, también existen algunas investigaciones con planteamientos y resultados contradictorios con la relación inversa entre autoestima y ansiedad. En ese sentido, Crocker y Park (2004), Ellis (2005), Neff (2011) y Roca (2012) indican que cuando la autoestima es muy

contingente o dependiente de factores externos como la opinión y aceptación de los demás, es generadora de ansiedad. El exceso de motivación para conseguir el éxito y la aprobación de los demás con el fin mantener la autoestima alta y protegerla de una posible evaluación negativa o rechazo es lo que aumenta el estado de ansiedad.

La relación encontrada entre **ansiedad de ejecución musical** y **autoestima** es inversa o negativa, y que responde al séptimo objetivo específico de esta investigación. Por consiguiente, una mayor autoestima por parte del sujeto representa menor ansiedad de ejecución musical en el sentido de Dalia (2004), Ramos y Coromines (2013) y Sinden (1999), quienes entienden que la baja autoestima produce mayor ansiedad y al revés: mucha ansiedad, baja la autoestima. Según Dalia (2004), la ansiedad producida por el miedo a hacer el ridículo en público disminuye la autoestima y la autoconfianza en los estudiantes de música. También Ramos y Coromines (2013) afirman que la ansiedad escénica o de ejecución provocada por el perfeccionismo, la presión diaria en las clases colectivas de música, la presencia de los padres y otros profesores y compañeros, y la baja resistencia al estrés, se relaciona con la pérdida de la autoestima de los estudiantes.

Hemos explicado que cuando los estudiantes de música, que en vez de disfrutar de su interpretación musical, tienen como meta solamente conseguir aplausos y elogios, se están enfocando en aspectos extrínsecos, y harán su autoestima vulnerable, dependiendo de si lo consiguen o no. El pensar en que pueden equivocarse y recibir críticas negativas los hace sentirse ansiosos antes y durante su ejecución musical. En ese sentido, como hemos comentado anteriormente, Sinden (1999) señala que la baja autoestima junto a altos niveles de perfeccionismo, preocupación ante los errores, baja autoeficacia, inseguridad o duda sobre las acciones y estilo emocional de afrontamiento, entre otros factores, pudieran ser predictores de ansiedad de ejecución musical.

6.4. La ansiedad, la atención plena, la autocompasión y la autoestima. Una relación compleja

En este apartado, resaltamos las conclusiones sobre la relación conjunta entre la ansiedad y los otros tres constructos (atención plena, autocompasión y autoestima), mostrándonos los resultados la complejidad entre los cuatro constructos considerados.

En primer lugar, la estructura dimensional de los constructos que se ha hallado, obtenida a partir del análisis de Componentes Principales Categóricos, muestra fundamentalmente que la ansiedad se opone a la atención plena, la autocompasión y la autoestima. De esta forma, la estructura encontrada supone, en primer lugar, una clara separación entre la ansiedad que se sitúa en un polo y la atención plena, la autocompasión y la autoestima que constituyen el otro. Esta polaridad hallada entre estos constructos teóricos sugiere que los estudiantes perciben diferentes experiencias. Por una parte, aquellas en las que no generan un juicio por parte de ellos sobre las mismas, pues están basadas en la autocompasión y el amor bondadoso hacia uno mismo o que, en cambio, contienen juicios positivos de la autoestima. Y por contra, aquellas en las que se juzgan negativamente y, por tanto, perciben como desagradables o difíciles por la autoexigencia que generan, originando, sobre todo, ansiedad y ataques contra uno mismo, ya que en este polo se encuentran las dimensiones negativas de la autocompasión.

Además, la estructura dimensional ha permitido matizar y separar dentro de las experiencias agradables aquellas en las que se hallan presentes ciertos aspectos cognitivos junto a otros socioafectivos relacionandos con una contemplación amorosa de aquellas que únicamente implican un aspecto cognitivo más centrado en la acción sin juicios. Esto se produce como consecuencia de la separación de las dimensiones del mindfulness más propias de la observación y su unión con las dimensiones de aceptación amorosa de la autocompasión, dejando aparte la actuación con conciencia y no hacer juicios y la autoestima ubicada entre ambos polos. De este modo hemos encontrado que para nuestros sujetos, se diferencian acciones en las que destaca la bondad, la humanidad compartida y la atención plena en las que se produce una observación, descripción y no reacción a la experiencia interna y, por otro lado, frente a ellas, se sitúan los aspectos cognitivos del mindfulness de actuación con conciencia pero sin hacer juicios sobre ella. Aquí se encuentra separada la experiencia mindful en la quietud conductual, de la experiencia consciente más unida a la acción misma. se trata de la percepción de separación de la realización de actividades sin juicio a una visión más “estática” y afectiva de las mismas.

como indicamos antes, el análisis dimensional estructura dentro de este polo la autoestima separada de la atención plena y de la autocompasión, aunque intercalada entre los dos extremos. Esto matiza a Neff (2012) cuando afirma que la autoestima alta y la autocompasión tienden a vincularse. Aunque los tres constructos impliquen menor ansiedad, la autoestima se separa de los otros dos constructos, lo que representa la necesidad de investigar mejor la naturaleza de estas relaciones. Para explicarnos esta relación entre autocompasión y autoestima podemos apuntar que estimamos que los instrumentos no delimitan bien estos constructos. La obligación de contestar la escala de autoestima de Rosenberg (1989) implica necesariamente usar juicios de sí mismo e incluso contestar ítems que no deslindan si el sentimiento procede de un juicio (estado hacer) o de una actitud compasiva propia de atención plena y la autocompasión (estado ser). Los no expertos apenas pueden discernir los dos estados mediante esos instrumentos que, al ser distintos no deberían correlacionar en mentes conscientes de esto. Entonces, buscando explicaciones a por qué se obtiene esa relación entre la autoestima y la autocompasión, razonamos que los sujetos con alta autoestima se sentirán bien consigo mismos de una forma indistinguible (para los no meditadores) de la plenitud propia de la autocompasión. Aunque también queda claro que alguien con poca autocompasión se juzgará mucho y, por tanto, lo haría tanto positiva como negativamente. Por eso la correlación no es mayor, aunque aumentaría en la medida en que la autoestima media de los sujetos es alta, conforme ocurre en esta investigación. Tal vez, la escala de autocompasión de Neff (2003) al no incluir ítems referidos a “perdonarse” el orgullo egoico; es decir, a pasar por alto los pensamientos de autoensalzamiento no puede impedir que los no meditadores confundan su bienestar egoico con la plenitud autocompasiva. Por tanto, si todos los ítems de la autocompasión van dirigidos a ser amable con uno mismo ante los errores, entonces una alta autocompasión se puede identificar fácilmente en no meditadores con la alta autoestima y una baja autocompasión se puede identificar fácilmente con una baja autoestima. Pero, estimamos que, tal vez, no sucedería así si se incluyeran los ítems para “perdonarse” los juicios positivos de sí mismo.

Los resultados del análisis dimensional también han conformado tres grupos de estudiantes claramente definidos y diferenciados a partir de la inclusión de las variables sociodemográficas y sociopersonales. El primer grupo está formado por las estudiantes, con menor edad, que cursan los primeros semestres de la carrera, poseen

un menor tiempo de estudios musicales, mayor ansiedad, sobreidentificación, aislamiento y capacidad de enjuiciarse duramente. Además, muestran un menor dominio de ejecución instrumental, bajo rendimiento académico y poca satisfacción con el ambiente académico. El segundo grupo representa el grueso de la muestra y está formado por los estudiantes de 23 a 30 años y con 5 a 9 años de estudios musicales, con una actuación cognitiva ante las situaciones sin juzgar, mayor dominio de ejecución musical, mayor satisfacción académica y más ansiedad estado que a otro tipo de ansiedad. El tercer grupo está constituido por las estudiantes, con 31 años o más y diez o más años estudiando el instrumento o la voz, con autopercepción de alto dominio de ejecución musical, especialmente vocal, buen rendimiento académico, más valores socio-afectivos compasivos, poca ansiedad y mayor autoestima.

Asimismo, el análisis dimensional ha permitido encontrar una estructuración de la ansiedad, representada por las tres medidas. En un primer momento, se ha de indicar que la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la ansiedad de ejecución musical se agrupan conjuntamente en el mismo polo. Además, las correlaciones halladas entre los tipos de ansiedad – rasgo, estado y de ejecución musical- señalan una relación positiva entre ellas, que concuerda con otras investigaciones (Ballester, 2015; Brodsky, Sloboda y Waterman, 1994; Cox y Kenardy, 1993; Craske y Craig, 1984; Hamann, 1982; Kenny et al., 2004; Lehrer, Goldman y Strommen, 1990; Liston, Frost y Mohr, 2003; Osborne y Kenny, 2008; Ryan, 2005). A partir de las tres medidas de ansiedad (rasgo, estado y de ejecución musical) se han encontrado mediante un análisis de conglomerados dos grupos de ansiedad, alta y baja. En el grupo de baja ansiedad, las tres medidas consideradas de la ansiedad reflejan un nivel bajo en todas, dado que los valores medios son semejantes. En el grupo de alta ansiedad las tres medidas muestran una ansiedad alta en todas ellas. No obstante, aunque se encuentren en el mismo polo, mediante el análisis dimensional se percibe la separación de la ansiedad estado de los otros dos tipos de ansiedad, que se encuentran más vinculadas. Además, la intensidad de las correlaciones entre los tres tipos de ansiedad sugiere que la relación de la ansiedad de ejecución musical es mayor con la ansiedad rasgo que con la ansiedad estado, que coincide con el trabajo de Kenny et al. (2004) en el que muestran el fuerte vínculo entre la ansiedad de ejecución musical y la ansiedad rasgo, y no tanto la ansiedad de ejecución musical con la ansiedad estado. Asimismo, se ha encontrado que la ansiedad rasgo es la que más diferencia a ambos grupos, dado que en el grupo de baja ansiedad es más baja que las otras dos y en el de alta ansiedad es la que muestra un valor mayor. En cambio la ansiedad estado funciona de forma diferencial a la anterior, de modo que en el grupo de baja ansiedad se evidencia mayor ansiedad estado, probablemente ante experiencias específicas o puntuales (examen o concierto) y no como tendencia en su vida cotidiana, como puede ocurrir en los de alta ansiedad. Por lo tanto, se aprecia claramente la vinculación entre la ansiedad rasgo y la ansiedad de ejecución musical. De esta forma, si los datos apuntan a que la preocupación o miedo a interpretar se relaciona más con una ansiedad aprendida o desarrollada como rasgo en el pasado que con la ansiedad que realmente se experimenta en las interpretaciones, sería plausible la propuesta de apoyar estados mentales que “desconecten” del pasado para reducir la ansiedad de ejecución, como sucede con el mindfulness y la autocompasión.

Por otra parte, la ansiedad, medida mediante los tres tipos considerados, es explicada en un 41,9% por la atención plena, la autocompasión y la autoestima, a partir del análisis discriminante efectuado sobre los dos grupos de ansiedad constituidos. De todas formas, no todas las dimensiones de atención plena y

autocompasión contribuyen en dicha explicación. De esta forma, las dimensiones de la atención plena que son relevantes son actuar con conciencia, no hacer juicios y describir; las dimensiones de la autocompasión son sobreidentificación, aislamiento, enjuiciarse duramente, atención plena y bondad con uno mismo; y la dimensión autoestima. Además, si se conectan con los grupos, el grupo de baja ansiedad se caracteriza por actuar con conciencia, no hacer juicios, una mejor autoestima, así como una mejor atención plena, bondad con uno mismo y describir. El grupo de alta intensidad se caracteriza principalmente por la sobreidentificación, el aislamiento y enjuiciarse duramente.

Esta relación encontrada entre las dimensiones y los grupos se ha hallado previamente en el análisis dimensional, entre la oposición entre las variables del primer y del tercer cuadrante. De esta forma, esencialmente el grupo de baja intensidad se significa por actuar con conciencia y no hacer juicios, más que por las otras dimensiones. En cambio el grupo de alta ansiedad se constituye por las dimensiones de la autocompasión que le son negativas, como son la sobreidentificación, el aislamiento y enjuiciarse duramente, que se encuentran junto a los tres tipos de ansiedad.

De esta manera, el grupo de baja ansiedad realiza acciones que no implican juzgar las mismas, mientras que el de alta intensidad sí. Así, por una parte, se encuentra la toma de decisiones de actuación que no son generadoras de ansiedad y autoexigencia, dado que los estudiantes no las juzgan en su desarrollo, y, por otra parte, se encuentran aquellas que provocan ansiedad, sobre todo en la ejecución musical.

La menor relevancia de las dimensiones de atención plena no hacer juicios y describir, junto con las dimensiones de autocompasión, atención plena y bondad con uno mismo apuntan que los estudiantes más ansiosos no muestran una disposición hacia acciones bondadosas que impliquen la relación socio-afectiva y cognitiva.

Respecto a que los factores observar, humanidad compartida y no reaccionar a la experiencia interna no sean relevantes en la relación con la ansiedad pensamos que se puede explicar en parte por la experiencia en meditación o no de los sujetos. A este respecto, Baer et al. (2006, 2008) y Williams et al. (2014) han encontrado que el factor **Observar** presenta problemas en función de la meditación o no de los sujetos pues al aplicar el FFMQ el factor observar no resultó significativo en su relación con los otros factores en personas sin experiencias de meditación. Por esto su recomendación de utilizar el FFMQ eliminando el factor observar y dejándolo con los otros cuatro factores (Four Facet Mindfulness Questionnaire), cuando haya que aplicarlo a no meditadores en futuros estudios.

La particularidad del FFMQ respecto al factor Observar pudiera ser la causante de la baja correlación significativa del dicho factor con la atención plena resultante en nuestra investigación. Sin embargo, es importante aclarar que a pesar de que el factor Observar sea, en comparación con los otros, el que menos explique la atención plena, no deja de correlacionar significativamente con ella. Teniendo en cuenta los datos de Williams et al. (2014) y las recomendaciones de Baer et al. (2006), hubiera sido útil indagar sobre la experiencia en meditación de los estudiantes mediante el Cuestionario de Datos Sociopersonales. Ello se convierte en una propuesta de mejora de dicho instrumento para futuros estudios relacionados con la atención plena.

Finalmente, se presentó un modelo aproximativo de cómo la ansiedad de ejecución musical estaba influida por la ansiedad rasgo, ansiedad estado, atención plena, autocompasión y autoestima. A partir, de este modelo se ha concluido que la ansiedad de ejecución musical puede ser explicada (45.6%) por su relación directa con la ansiedad rasgo e inversa con la autocompasión y la atención plena, no influyendo la autoestima y la ansiedad estado. La ansiedad rasgo, la autocompasión y la atención plena son las tres variables que se vinculan significativamente con la ansiedad de ejecución musical, con mayor intensidad la ansiedad rasgo, seguida por la autocompasión y en último lugar, la atención plena. Por lo tanto, una alta ansiedad rasgo, una baja autocompasión y una baja atención plena explicarán la ansiedad de ejecución alta.

Además, se ha encontrado que la autoestima y la ansiedad estado no se conectan significativamente con la ansiedad de ejecución musical, por lo cual no contribuyen a su explicación. En cierto modo, ratifica este modelo lo encontrado sobre la separación de la ansiedad estado de la ansiedad de ejecución musical en el análisis dimensional. Esto representa que la ansiedad de ejecución musical se halla más vinculada a comportamientos aprendidos o incluidos en el desarrollo del rasgo.

También observamos que si consideramos los factores de autocompasión y atención plena para explicar la ansiedad de ejecución musical, se produce una relación positiva entre sobreidentificación y ansiedad de ejecución musical, y entre enjuiciarse duramente y ansiedad de ejecución musical. Los factores describir y actuar con conciencia se relacionan negativamente con la ansiedad de ejecución musical. De este modo, una mayor sobreidentificación representa una mayor ansiedad de ejecución musical, al igual que una mayor acción de enjuiciarse duramente, implica un mayor nivel de ansiedad de ejecución musical. Por consiguiente, los estudiantes que experimentan una mayor ansiedad de ejecución musical son aquellos que tienen más pensamientos negativos sobre la presentación antes, durante y después de la misma, se sienten aislados pensando que esas dificultades solo le ocurren a ellos y son los que más se enjuician duramente por los errores cometidos (fallas en la afinación, ritmo, calidad del sonido, lapsus de memoria, acelerar o retardar, entre otros) durante su interpretación musical. Igualmente, los estudiantes con mayor ansiedad de ejecución musical son los que sienten menos bondad para con ellos mismos y los que menos atención plena han desarrollado.

Bergen-Cico y Cheon (2014), sobre la relación entre ansiedad, atención plena y autocompasión, encontraron que la atención plena y la autocompasión se relacionan con la ansiedad rasgo, de modo que un incremento de la atención plena y la autocompasión implica una reducción de la ansiedad rasgo, semejante a lo encontrado en este estudio. Soysa y Wilcomb (2013) encontraron que entre los cinco factores del FFQM no juzgar y no reaccionar eran predictores inversos de la ansiedad, y no los factores aislamiento y sobreidentificación de la autocompasión, junto a otros predictores, que no coinciden con los resultados de este estudio.

Por otra parte, en el desarrollo del modelo relacional-causal la atención plena se ha constituido en un eje central en la relación de la ansiedad de ejecución musical con las otras variables. De este modo, la autocompasión, la ansiedad rasgo y la autoestima están influyendo sobre el mindfulness, con mayor relación de la autocompasión y menor de la autoestima.

6.5. Límites y alcances de la investigación

Esta investigación, de corte transversal, pudo presentar limitaciones relativas a los efectos explicativos entre las diferentes variables consideradas, pues se centró, fundamentalmente, en la identificación descriptiva de las relaciones existentes entre las variables investigadas.

Por otra parte, estuvimos estudiando variables novedosas recientemente investigadas. Como se menciona en el marco teórico de esta investigación, la ansiedad de ejecución musical, la atención plena y la autocompasión son constructos recientes en el campo de la psicología en comparación con otros rasgos de la personalidad como la autoestima y el trastorno de ansiedad. Por lo tanto, la bibliografía sobre estos constructos resultó ser escasa, especialmente, en lo referido a la autocompasión y su relación con variables sociodemográficas, rendimiento, satisfacción académica y ansiedad de ejecución musical.

Antes nunca se habló específicamente de ansiedad de ejecución musical, ni de ansiedad escénica, que no fuera dentro del contexto del ámbito de la ansiedad social descrita como a una especie de timidez en eventos sociales. También tenemos que decir que la ansiedad social ha sido la dimensión menos estudiada dentro de la ansiedad como trastorno (Kenny, 2011).

En cuanto a la atención plena y autocompasión, se puede decir que son constructos inicialmente investigados por los psicólogos de terapias de tercera generación, razón por la cual no son totalmente aceptados por los que favorecen constructos más tradicionales y antiguos como la autoestima.

Por ello, hemos encontrado mayor número de investigaciones sobre autoestima que de atención plena y autocompasión. Y entre estas dos últimas, dado el auge de las psicoterapias para reducir el estrés y la depresión en la atención plena (mindfulness), existe una mayor cantidad de investigaciones sobre atención plena (mindfulness) que de autocompasión.

Otra limitación relacionada con las escasas investigaciones realizadas en este campo es la dificultad para encontrar instrumentos de observación de contrastada validez, consecuencia de la inmadurez científica en esta área.

Respecto a la generalización de los resultados, puede existir un límite en el alcance de la generalidad de las conclusiones a otras poblaciones similares, dado que es el único centro de formación de educadores musicales en República Dominicana con las características anteriormente reseñadas.

No obstante, la investigación permitió poder establecer una relación entre las diferentes variables, cuya replicación en investigaciones futuras incrementará la generalidad de la misma. Además es una investigación pionera en el campo de la educación musical al observar por primera vez las variables de la autocompasión y la atención plena (mindfulness) en relación con la ansiedad de ejecución musical en la República Dominicana.

De la misma manera, deseamos destacar la conclusión final como gran alcance: que se ha demostrado que tanto la atención plena (mindfulness) como su componente

de la autocompasión muestran una vía de abordaje para paliar/evitar la ansiedad de ejecución musical en los procesos educativos musicales.

Los aportes de esta investigación sobre la relación causal significativa entre la ansiedad de ejecución musical y la atención plena (mindfulness) y autocompasión, sugieren como beneficioso la inclusión en las universidades, conservatorios y escuelas de música de programas o talleres en estas áreas psicológicas dentro del currículo formativo de los futuros intérpretes y educadores musicales de forma más justificada que la autoestima.

De la misma manera, nos atrevemos a sugerir la implementación de metodologías de educación musical en las que se favorezca las cualidades propias del estado de atención plena (mindfulness) y autocompasivo: la sensibilidad y expresión musical con mayor libertad, espontaneidad, flexibilidad, naturalidad y el sentido de flujo de sentimientos y emociones. Desde esta perspectiva, no habría errores imperdonables de ejecución musical, sino indicadores para aprender y mejorar la interpretación. Desde luego, que esta propuesta innovadora en las escuelas de música implicaría nuevos sistemas de evaluación centrados en la mejora y no en la crítica y el error.

Entendemos que en el marco del contexto educativo propuesto, los estudiantes podrían desenvolverse sin sentir ansiedad o miedo durante sus exámenes y presentaciones musicales, pondrían más atención plena (mindfulness) en todo lo que sucede durante su interpretación, centrados en el presente, aceptando con bondad lo que fluye y sin perturbarse por los incidentes. Sería centrarse en la interpretación sin pensar ni preocuparse en si habrá o no aplausos, elogios y aprobación del público. Igualmente, en caso de que los resultados no fueran los esperados, su autocompasión ante cualquier adversidad, evitaría los pensamientos autocríticos y sentimientos autodestructivos. Pensemos que no solamente la metodología o el contexto educativo e institucional están plagados de juicios e incitación al juicio y el castigo, sino todo el contexto social y cultural. Es un cambio de paradigma mental el que apuntan estos resultados.

6.6. Propuestas de cambio y recomendaciones para futuras investigaciones

Proponemos la realización de otras investigaciones en las que se profundice la relación de la ansiedad de ejecución musical, atención plena y autocompasión con el **rendimiento académico** y la **satisfacción académica**, así como con la deserción o abandono de los estudios o carrera de música. Las escasas investigaciones sobre autocompasión y rendimiento, satisfacción académica y **autopercepción de dominio de competencias** muestran la necesidad de indagar sobre las relaciones entre estos constructos en el futuro.

Al igual que Roca (2012), sugerimos la construcción de nuevos instrumentos de evaluación de **autoestima**, en los que se diferencie con claridad la tendencia a hacia una autoestima narcisista y egocéntrica o de una autoestima sana y con los que podamos ampliar el conocimiento sobre sus complejas relaciones con la autocompasión.

Al igual que Williams et al. (2014) y Baer et al. (2006), recomendamos la elaboración de nuevos instrumentos de **atención plena** (mindfulness) en los que se elimine el factor Observar, o se haga más comprensible para las personas que no tengan experiencia en prácticas contemplativas. Igualmente, sugerimos la profundización en el estudio de este factor.

Otra propuesta de mejora estaría relacionada con las futuras aplicaciones del **Cuestionario de Datos Sociopersonales** identificando a los meditadores en el pase del mismo o mediante la inclusión de un ítem sobre la experiencia en meditación de los encuestados.

Igualmente, consideramos necesario la creación de otros instrumentos de **autocompasión** que incluyan nuevos ítems referidos a los juicios positivos del ego y a la capacidad de perdonar autocompasivamente. Dichos ítems de autocompasión no estarían dirigidos en su totalidad a la cualidad de ser amable con uno mismo ante los errores y fracasos, sino también a la capacidad para “perdonarse” los juicios tanto positivos como negativos de sí mismo. También para futuras investigaciones, podría revisarse y mejorarse los ítems relacionados con el factor Humanidad compartida de la escala de autocompasión que al parecer no fueron bien comprendidos por los estudiantes. Recordemos que la escala de autocompasión de Neff (2011) es el único que existe en la actualidad. Esto sería conveniente, no solo para tener otras alternativas, sino para contrastar, triangular y validar al de Neff (2011) y seguir mejorando la valoración de este nuevo constructo.

Como ya indicamos en otros apartados de estas conclusiones, aparecen varias referencias a la necesidad de nuevas investigaciones con respecto a la relación de la ansiedad de ejecución musical y las **variables sociodemográficas** como el sexo, la edad y el tiempo de estudios musicales. Al igual que Kenny (2011), recomendamos que se hagan investigaciones sobre la ansiedad de ejecución musical en todas las etapas de la vida y empezando desde la niñez, así como su relación con el tiempo de estudios musicales, nivel de aprendizaje logrado y dominio de ejecución. De la misma manera que la capacidad de no juzgarse presente con mayor intensidad en los estudiantes que en las estudiantes, sugiere investigar la relación entre **sexo, autocrítica y perfeccionismo**.

Finalmente, recomendamos que todas las dimensiones observadas cuantitativamente en esta investigación también sean valoradas y contrastadas con métodos y técnicas cualitativas antes, durante y después de la realización de talleres de intervención en atención plena y autocompasión en el aula que permitan la descripción densa de las mejoras en la disminución de la ansiedad de ejecución de los estudiantes de música. La utilización de diseños metodológicos de métodos mixtos puede incrementar la comprensión y explicación de las complejas relaciones de los constructos.

IV. BIBLIOGRAFÍA

IV. BIBLIOGRAFÍA

(Fin de la búsqueda: 31 de julio del 2015)

- Acosta, P. (2014). *Mindfulness para el mundo. Vivir en el presente sin juzgar*. Santo Domingo: Búho.
- Aguado, J., Luciano, J., Cebolla, A., Serrano-Blanco, A., Soler, J. y García-Campayo, J. (2015). Bifactor analysis and construct validity of the five facet mindfulness questionnaire (FFMQ) in non-clinical Spanish samples. *Frontier in Psychology*, 6, 404. DOI:10.3389/fpsyg.2015.00404.
- Agudelo, D., Buela-Casal, G. y Spielberger, C. (2007). Ansiedad y depresión. El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-41.
- Albers, S. (2010). *Mindfulness y alimentación*. Madrid: Oniro.
- Álvarez, J., Aguilar, J. y Lorenzo, J. (2012). Text anxiety in university students. Relationships with personal and academic variables. *Electronic Journal of Research un Educational Psychology*, 10 (1), 333-355. ISSN1699-5880.
- Andrade, G., Miranda, C. y Freixas (2003). *Rendimiento académico y variables modificables en alumnos del 2do. Medio de liceos municipales de la comuna de Santiago*. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América latina y el Caribe, UNESCO.
- Andrade, E., Lois, G y Arce, C. (2007). Propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de ansiedad competitiva CSAI-2R en deportistas. *Psicothema*, 19 (1), 150-155.
- Arcas-Guijarro, S. y Cano-Vindel, A. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de la información. *Psicología.com, Revista Electrónica de Psicología*, 3(1), 145 párrafos. ISSN 1137-8492. http://www.psiquiatria.com/psicologia.com/vol13num1/art_6.htm.
- Arcier, A. (1998). *Le trac. Le comprendre pour mieux l'appivoiser*. Montauban: Alexitère.
- Arenas, M. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad. Una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1). ISSN 1989-3809.
- Armstrong, K. (2011). *Doce pasos hacia una vida compasiva*. Barcelona: Paidós.
- Atchley, R. (1991), The influence of aging or frailty on perceptions and expressions of the self. Theoretical and methodological issues. En J. Birren y cols., The concept and measurement of quality of life in the frail elderly, 207-225.
- Atienza, F., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescents valencianos. *Universitas Tarraconensis*, 12(1), 29-42.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059. ISSN 0212-9728
- Avia, M. (2008). El aprendizaje de la felicidad. *Análisis y modificación de conducta*, 34(151), 169-190. ISSN 0211-7339.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention. A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 10, 125-143.

- Baer, R. y Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness –and acceptance- based treatment approaches. *Mindfulness–Based Treatment Approaches, Elsevier*, pp. 3-27, doi: 10.1016/B978-0120.
- Baer, R., Lykins, E. y Peters, J. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238, DOI:10.1080/17439760.2012.674548.
- Baer, R., Smith, G. y Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report. The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191-206.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13 (1), 27-45.
- Baer, R., Smith, G., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. y Williams, M. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, 329-342, DOI:10.1177/1073191107313003.
- Baer, R., Walsh, E. y Lykins, E. (2011). Evaluación del Mindfulness. *Manual Clínico de Mindfulness*. Bilbao: Desclée, 283-307.
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Barcelona: Díaz de Santos.
- Ballester, J. (2015). Un estudio de la ansiedad escénica en los músicos de los conservatorios de la region de Murcia. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- Bandura, A. (1991). Self-efficacy conception of anxiety. En S. Schwarzer y R. Wicklund, *Anxiety and self-focused attention*, 89-110. Amsterdam: Harwood.
- Barasch, M. (2009). *The compassionate life. Walking the path of kindness*. San Francisco: Berrett Koehler.
- Barbosa, P., Raymond G., Zlotnick, C., Wilk, J., Toomey, R. y Mitchell, J. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Education Health (Abingdon)*, 26(1), 9-14, doi:10.4103/1357-6283.112794.
- Barceló, A. y Gascón, S. (2013). Estudio piloto sobre la relación entre el nivel de mindfulness y afecto positivo-negativo, ansiedad estado-rasgo, estrés y satisfacción académica. Tesis Universidad de Zaragoza.
- Barlow, D. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. y Durand, V. (2001). Trastornos de ansiedad. En D. Barlow y V. Durand, *Psicología Anormal. Un enfoque integral*, pp. 127-174. México: Thomson.
- Barnard, L. y Curry, J. (2012). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology*, 61, 149-163, DOI:10.1007/s11089-011-0377-0.

- Baumeister, R., Smart, L. y Boden, J. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression. The dark side of self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5-33.
- Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J. y Vohs, K. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44.
- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias. A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bedini, S. (2013). ¿Qué es la ansiedad? Suite 101.net. RefWorks.
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M. y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(1), 4-11.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Bergen-Cico, D. y Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness, Springer Science*, 5, 505-519, DOI:10.1007/s12671-013-0205-y.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. y Devins, G. (2004). Mindfulness. A proposed operational definition. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 11, 230-241.
- Bloom, A. y Shutnick-Henley, P. (2005). Facilitating flow experiences among musicians. *American Music Teacher*, 54(5), 24-28.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T. y DePree, J. A. (1983). Preliminary explorations of worry. Some characteristic and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9-16.
- Boucher, H. y Ryan, C. (2011). Performance stress and the very young musician. *Journal of Research in Music Education*, 58(4), 329-345, DOI:10.1177/0022429410386965.
- Bourne, E. y Garano, L. (2012). *Haga frente a la ansiedad*. Barcelona: Amat.
- Brach, T. (2012). *Radical Acceptance. Awakening the love that heals fear and shame within us*. Londres: Rider.
- Branden, N. (2013). *El arte de vivir conscientemente. Vida cotidiana y autoconciencia*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (2004). *La autoestima de la mujer: desafíos y logros en la búsqueda de una identidad propia*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (2005). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (2000). *La autoestima día a día*. Barcelona: Paidós.
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y. y Moskowitz, J. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological wellbeing in a stress reduction intervention for cancer patients. A randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 151-161.
- Brantley, J. (2010). *Calmar la ansiedad. Descubre cómo el mindfulness y la compasión pueden liberarte del miedo y la angustia*. Barcelona: Oniro.
- Bravo, M. y Padrós, F. (2014). Modelos explicativos de la fobia social. Una aproximación cognitiva conductual. *Uaricha*, 2(24), 134-147.

- Brito, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (mindfulness): sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de Chile. *Psicoperspectivas, individuo y sociedad*, 10 (1), 221-242.
- Brodsky, W., Sloboda, J. y Waterman, M. (1994). An exploratory investigation into auditory style as a correlate and predictor of music performance anxiety. *Medical problems of performing Artists*, 9(4), 101-112.
- Brown, B. (2012). *Los dones de la imperfección*. Madrid: Gaia.
- Brown, M. (2008). *El proceso de la presencia: El poder del ahora y la conciencia del Instante presente*. Barcelona: Obelisco.
- Brown, K. y Ryan, R. (2003). The benefits of being in the present. Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K., Ryan, R. y Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- Buchheld, N., Grossman, P. y Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation based psychotherapy. The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11-34.
- Bühler, C. (1968). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 19.
- Burns, D. (2007). *Adiós, ansiedad. Cómo superar la timidez, los miedos, las fobias y las situaciones de pánico*. Barcelona: Paidós.
- Burns, D. (2000). *Autoestima en diez días*. Barcelona: Paidós.
- Byrne, B. (2006). *Structural equation modeling with EQS. Basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series)*. New York: Psychology Press.
- Cardaciotto, L. (2005). Assessing mindfulness. The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance. Tesis Doctoral. Universidad de Philadelphia.
- Carretero, M., Palacios, J. y Marchesi, A. (1998). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza Editorial.
- Carmody, J. y Baer, R. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal Behavior Medicine*, Springer Science Business Media, 31(1), 23-33 Epub 2007 sep 25.
- Caseras, X. (2009). *Comprender el trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia*. Barcelona: Amat.
- Cava, M. y Musitu, G. (2001). *La Potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona: Paidós.
- Cebolla, A. (2007). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la ansiedad y la depresión. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R. y Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facet of

- Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118-126.
- Cebolla, A. y Miró, M. (2006). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Psicoterapia, Mindfulness y Psicoterapia*, Época II, 17 (66/67), 133-156.
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. Y Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos*, 62(1), 25-30. ISSN 1025-5583.
- Cerviño, C. (2003). *Autoestima y desarrollo personal*. Universidad de Valencia: material fotocopiado.
- Cester, A. (2013). *El miedo escénico. Orígenes, causas y recursos para afrontarlo con éxito. Ejercicios para músicos, actores y personas que deben enfrentarse a una audiencia*. Barcelona: Robinbook.
- Chambers, R., Lo, B. y Allen, N. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 302-322.
- Chan, M. (2011). The relationship between music performance anxiety, age, self-esteem and performance outcomes in Hong Kong music students. Tesis doctoral. Universidad de Durham.
- Chang, J., Midlarsky, E. y Lin, P. (2003). The effects of meditation on music performance anxiety. *Medical Problems Performing Artists*, 18(3), 126-130.
- Chua, P. y Dolan, J. (2000). The neurobiology of anxiety and anxiety-related disorders. A functional neuroimaging perspective. En J. Mazziotta y A. Toga (Eds.). *Brain Mapping. The disorders*, 509-522.
- Clark, D. (2001). A cognitive perspective on social phobia. *International Handbook of social anxiety. Concepts, research and interventions relating to the self and shyness*, pp. 405-430.
- Clark, L., Watson, D. y Mineka, S. (1994). Temperament and personality in mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S y Aiken, L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Mahwah: Routledge.
- Conde, E. (2004). La ansiedad en la educación musical. *Psicodidáctica*, 17, 101-108 Universidad del País Vasco. ISSN 1136-1034.
- Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikai, A., Polanía, A. y Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversas perspectivas en Psicología*, 1(2), 183-194. ISSN 1794-9998.
- Cooper, C. y Straw, A. (2006). *Cómo controlar eficazmente el estrés*. Madrid: Pasa.
- Cope, S., Wyshak, A. y Sklar, A. (2003). Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musician. *Applied Psychophysiological Biofeedback*, 34(4), 279-289.
- Cornett-Murtada, V. (2010). The effects of mindfulness meditation and cognitive-behavioral interventions on performance anxiety management. CMS National Conference Archive. En Journal of de College Music Society, College Music Symposium.

- Cornett-Murtada, V. (2012). Mental wellness for musicians: mindfulness-based cognitive Psychology and performance anxiety management. Paper presented at the annual meeting of the ISME World Conference and Commission Seminars, Thessaloniki Concert Hall. Descargado de http://citation.allacademic.com/meta/p546401_index.html.
- Costa, J. y Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology. Using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 292-302.
- Cox, W. y Kenardy, J. (1993). Performance Anxiety Questionnaire. Cunha, M. y Paiva, M. (2012). Text anxiety in adolescents: The role of self-criticism and acceptance and mindfulness skills. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 533-543, DOI: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38864
- Cox, W. y Kenardy, J. (1993). Performance anxiety, social phobia and setting effects in instrumental music students. *Journal of Anxiety disorders*, 7(19), 49-60.
- Craske, M. y Craig, K. (1984). Musical performance anxiety. The three-systems Model and self-efficacy theory. *Behaviour Research and Therapy*, 22(3), 267-280.
- Cranson, R., Orme-Johnson, D., Gackenbach, J., Dillbeck, M., Jones, C. y Alexander, C. (1991). Transcendental meditation and improved performance on intelligence-related measures. A longitudinal study. *Personality & Individual Differences*, 10, 1105-1116.
- Creswell, D., Way, B., Eisenberger, N. y Lieberman, M. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69 (6), 560-565.
- Crocker, J. (2002). The costs of seeking self-esteem. *Journal of Social Issues*, 58(3), 597-615.
- Crocker, J. y Park, L. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414.
- Csíkszentmihályi, M. (1999). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Csíkszentmihályi, M. (1997). *Creativity. Flow and the psychology of discovery and invention*. New York: Harper Perennial.
- Cullen, M. (2008). Mindfulness. Sobre la atención plena. En *Sabiduría emocional. Una conversación entre S.S. el Dalai Lama y Paul Ekman*. Barcelona: Kairós, pp (105-106).
- Dalai Lama y Vreeland, N. (2001). *An open heart. Practicing compassion in everyday life*. New York: Little Brown.
- Dalia, G. (2008). *Cómo ser feliz si eres músico o tienes uno cerca*. Madrid: Mundimúsica.
- Dalia, G. (2004). *Cómo superar la ansiedad escénica en músicos: Un método eficaz para dominar los "nervios" ante las actuaciones musicales*. Madrid: Mundimúsica.
- Dalia, G. y Pozo, A. (2006). *El músico: Una introducción a la psicología de la interpretación musical*. Madrid: Mundimúsica.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., Saki, F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. y Sheridan,

- J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- De la Fuente, M., Franco, C. y Salvador, M. (2010). Efectos de un programa de Meditación (mindfulness) en la medida de la alexitimia y las habilidades sociales. *Psicothema*, 22(3), 369-375.
- De la Fuente, J., Franco, C. y Mañas, I. (2010). Efectos de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en el estado emocional de estudiantes universitarios. *Estudios sobre Educación*, 19, 31-52.
- Delgado, L. y Vila, J. (2009). Eficacia de un programa de entrenamiento en Mindfulness para reducir la ansiedad y la depresión. Tesis Doctoral del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada.
- Delgado, L. Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M., Reyes del Paso, G. Y Vila, J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48 (9), pp. 873-882.
- Delgado-Pastor, L. y Kareaga, A. (2011). La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en mindfulness. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 99, 50-65. ISSN 1695-4238.
- DeRose, S. (2005). *The compass DeRose guide to emotion word*. www.derose.net/Steve/resources/emotionwords/ewords.html.
- Díaz, B. (1997). *Inventario de autoestima original de Coopersmith*. Arequipa: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín.
- Díaz, F. (2011). Mindfulness, attention, and flow during music listening. An empirical investigation. *Psychology of Music*, 41(1), 42-58.
- Díaz, F. (2010). *A preliminary investigation into effects of a brief mindfulness induction on perceptions of attention, aesthetic response, and flow during music listening*. Florida State University.
- Didonna, F. (2011). *Manual clínico de mindfulness*. Bilbao: Desclées.
- Diex, G. (2013). Mindfulness en la educación, evidencia científica. En Nirakara Mindfulness Institute. Nirakara.org/2013/02/mindfulness-en-la-educacion-evidencia-cientifica/
- Dimidjian, S. y Linehan, M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical applications of mindfulness practice. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 10(2), 166-171.
- Djendli, A. (2011). *Estrés, ansiedad, depresión. Cómo manejarlos de una vez por todas*. Madrid: Sufi.
- Didonna, F. (2011). *Manual clínico de Mindfulness*. Bilbao: Desclée.
- Dunne, J. (2007). Mindfulness and buddhist contemplative theory. Conferencia Integrating Mindfulness-Based Approaches and Interventions into Medicine, Health Care and Society. Worcester.
- Eaton, W., Kessler, R., Wittchen, H. y Magee, W. (1994). Panic and panic disorder in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 151, 413-420.
- Eckhardt, K. y Dinsmore, J. (2012). Mindful music listening as a potential treatment for depression. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(2), 176-186.

- Edel, R. (2003). El Rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE*, 1 (2). Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad Eficacia y Cambio en la Educación. <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/volln2/Edel.pdf> Descargado 17 de noviembre, 2013.
- Ellis, A. (2005). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Barcelona: Paidós.
- Endler, N. y Kocovski, N. (2001). State and trait anxiety revisited. *Anxiety Disorders*, 15, 231-245.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Erikson, E., Erikson, J. y Kivnick, H. (1994). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Farb, N., Segal, Z., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z. y Anderson, A. (2007). Attending to the present. Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self referent. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313-322.
- Farnsworth-Grodd, V. (2012). Mindfulness and self-regulation of music performance anxiety. Tesis Doctoral de la Universidad de Auckland.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. y Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation. The development and initial validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised (CAMS-R). *Psychopathology Behavioral Assessment*, 29, 177-190.
- Felton, T., Coates, L. y Chambers, J. (2015). Impact of mindfulness training on counseling students' perceptions of stress. *Mindfulness Springer Link*, 6(2), 159-169. DOI: 10.1007/s12671-013-0240-8.
- Fennell, M. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research Therapy*, 42, 1053-1067.
- Fernández-Rico, J. Fernández-Fernández, S., Álvarez, A. y Martínez-Camblor, P. (2007). Éxito académico y satisfacción de estudiantes con la enseñanza universitaria. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 13(2), 203-214. ISSN 1134-4032.
- Fishbein, M., Middlestadt, S., Ottati, V., Straus, S. y Ellis, A. (1988). Medical problems among ICSOM musicians. Overview of a national survey. *Med Probl Perform Art*, 3(1), 1-8.
- Flowers, S. (2009). The mindful path through shyness. How mindfulness and compassion can help free you from social anxiety, fear and avoidance. Oakland: New Harbinger.
- Fogarty, F., Lu, L., Sollers, J., Krivoschekov, S., Booth, R. y Consedine, N. (2015). Why it pays to be mindful. Trait mindfulness predicts physiological recovery from emotional stress and greater differentiation among negative emotions. *Mindfulness Springer Link*, 6(2), 175-185. DOI: 10.1007/s12671-013-0242-6.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S. y Muñoz, J. (2012). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20 (3), 547-561.

- Franco, C. (2009). Efectos de un programa de meditación sobre los niveles de creatividad verbal sobre un grupo de alumnos/as de bachillerato. *Suma Psicología*, 16 (2), 113-120.
- Franco, C. (2010). Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de atención primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 42 (11), 564-570. ISSN 0212-6567.
- Franco-Justo, C., De la Fuente-Arias, M. y Salvador-Granados, M. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en las medidas del crecimiento y la autorrealización personal. *Psicothema*, 23 (1), 58-65.
- Franco-Justo, C., Soriano-Ayala, E. y Justo-Martínez, E. (2010). Incidencia de un programa psicoeducativo de mindfulness (conciencia plena) sobre el autoconcepto y el rendimiento académico de estudiantes inmigrantes sudamericanos residentes en España. *Iberoamericana de Educación*, 53 (6), 1-13.
- Franco, C., Mañas, I., Cangas, A. J. y Gallego, J. (2011). Exploring the effects of a mindfulness program for students of secondary school. *International Journal of Knowledge Society Research*, 2(1), 14-28.
- Franco, C., Mañas, I., Cangas, A., Moreno, E. y Gallego, J. (2010). Reducing teachers' psychological distress through a mindfulness training program. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2), 655-666.
- Franco, C., Mañas, I. y Justo, E. (2010). Mejora en algunas dimensiones de salud percibida en pacientes con fibromialgia mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society & Education*, 2, (2), 117-130.
- Franco, C., Molina, A., Salvador, M. y De la Fuente, M. (2011). Modificación de variables de personalidad mediante la aplicación de un programa psicoeducativo de conciencia plena (mindfulness) en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29 (1), 136-147.
- Fremouw, W. y Breitenstein, J. (1990). Speech anxiety. En H. Leitenberg. *Handbook of social and evaluation anxiety*. New York: Plenum Press.
- Fresco, D., Moore, M., Van Dulmen, M., Segal Z., Teasdale, J. Ma, H. y Williams, J. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire. A self-report survey of decentering. *Behavior Therapy*, 38, 234-246.
- Friedmann, P. (1989). *Creating well-being. The healing path to love, peace and self-esteem*. Plymouth: Foundation for well-being.
- Fromm, E. (2004). *El arte de amar*. Barcelona: Paidós.
- Fuertes, A. Carpintero, E., Martínez, J., Soriano, S. y Hernández, A. (1997). Factores predictores de la autoestima con los iguales y de la intimidad relacional en la adolescencia. *Psicología Social*, 12, 113-127.
- Gaja, R. (2003). *Bienestar, autoestima y felicidad*. Barcelona: Novoprint.
- Gallagher, W. (2010). *Atención plena: El poder de la concentración*. Barcelona: Urano.
- Gálvez, J. (2013). Atención plena. Revisión. *Medicina Naturista*, 781), 5-8. ISSN 1576-3080.
- Gálvez, J. (2012). Revisión del concepto psicológico de la autocompasión. *Medicina Naturista*, 6(1), 2-4. ISSN 1576-3080.

- Gázquez, F. (2012). *Mindfulness. El despertar a la vida. Cinco pasos para vivir el presente*. Barcelona: Paidós.
- Gázquez, J., Pérez, M., Ruiz, M., Miras, F. y Vicente, F. (2006). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de enseñanza obligatoria y su relación con la autoestima. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 51-62.
- García, A. (2006). Mindfulness en la terapia dialéctico-comportamental. *Psicoterapia, Mindfulness y Psicoterapia*, Época II, 17, 121-132.
- García-Batista, Z., Cano-Vindel, A. y Herrera-Martínez, X. (2014). Estudio Comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*, 7(3), 25-32. ISSN 1989-3809. DOI: 10.5231/psy.writ.2014.1310.
- García-Batista, Z. y Cano-Vindel, A. (2014). Estandarización y validación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) en la población de República Dominicana. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 81-99.
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L. y Piva-Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(4), 1-9. DOI:10.1186/1477-7525-12-4.
- García-Fernández, J., Martínez-Monteagudo e Inglés, C. (2013) ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(1), 63-76. ISSN 2171-2069.
- García-Dantas, A. y González, J. (2014). Factores psicológicos relacionados con la intencionalidad de abandonar las enseñanzas profesionales de rendimiento musical. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 39. ISSN 1578-8423.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford.
- Germer, C. (2011). *El Poder del Mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- Germer, C., Siegel, R. y Fulton, P. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford.
- Gilbert, P. (2008). *Compassion. Conceptualisations. Research and Use in Psychotherapy*. New York. Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy*. New York: Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *The Compassionate Mind: A new approach to life's challenges*. Oakland: New Harbinger.
- Gil, J., Barreto, P. y Montoya, I. (2010). Mejora de las capacidades de atención plena y reducción de síntomas psicopatológicos con mindfulness. *Temas de Estudio de Información Psicológica*, 98, 42-54. ISSN 0214-347X.
- Gimeno, A.; Doménech, F. y Albiñana, P. (1999). “La Autoestima en contextos Educativos”. *Fundamentos psicopedagógicos de la educación primaria*, 39-84. Valencia: Universidad de Valencia.
- Goldstein, J. y Kornfield, J. (2001). *Seeking the heart of wisdom. The path of insight meditation*. Boston: Shambhala Classics.

- González-Ramírez, M. y Ladero, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés. Comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*, 11(4), 1-8.
- Greeson, J. y Brantley, J. (2011). Mindfulness y trastornos de ansiedad: Desarrollando una relación sabia con la experiencia interna del miedo. En F. Didonna. *Manual Clínico de Mindfulness*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Grossman, P. (2008). On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research. *Journal of Psychosomatic Research* 64, 405-408, Elsevier.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. y Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Guardini, R. (1994). *La aceptación de sí mismo. Las edades de la vida*. Buenos Aires: Lumen.
- Guillén-Riquelme, A. y Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515.
- Guillén-Riquelme, A. y Buela-Casal, G. (2014). Metaanálisis de comparación de grupos y metaanálisis de generalización de la fiabilidad del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Revista Española de Salud Pública*, 88(1), 101-112.
- Guimón, J. (2003). *Mecanismos psico-biológicos de la creatividad artística*. Bilbao: Desclée.
- Haeussler, I. y Milicic (1996). *Confiar en uno mismo. Programa de autoestima*. Santiago de Chile: Dolmen.
- Hamann, D. (1982). An assessment of anxiety in instrumental and vocal performances. *Journal of Research in Music Education*, 30(2), 77-90.
- Hayes, S. (2014). Is self-compassion more important than self-esteem? Huffpost (Blog).
- Hayes, S. y Strosahl, K. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Hernández-Dewindt, E. (2011). El trac o ansiedad escénica en los músicos académicos de Santo Domingo, año 2010. Tesis de grado Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Hernández-Vallejo, C., Rodríguez-Garza, M., Sanmiguel, F., Galván, L., López-Zavala, B., Guajardo, J. y Herrera, J. (2010). Autoestima y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Praxis Educativa ReDIE*, 2(3).
- Hick, S. (2010). El cultivo de las relaciones terapéuticas. El papel del mindfulness. En *Mindfulness y Psicoterapia*. Barcelona: Kairós, pp.17-37.
- Hick, S. y Bien, T. (2010). *Mindfulness y psicoterapia*. Barcelona: Kairós.
- Holas, P. y Jankowski, T. (2013). A cognitive perspective on mindfulness. *International Journal of Psychology*, 48(3), 232. EISSN 1464-0666X.
- Hollis-Walker, L. y Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators. A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, Elsevier, 50, 222-227.

- Hözel, B., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S., Gard, T. y Lazar, S. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatric Research Neuroimaging*, vol. 191(1), pp. 36-43. DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.006>. Descargado 10 de febrero 2015.
- Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 37, 711-720.
- Iusca, D. y Dafinoiu, I. (2012). Performance anxiety and musical level of undergraduated students in exams situations. The role of gender and musical instrument. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 33, 448-452.
- Jankowski, T. y Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Elsevier Consciousness and Cognition*, 28, 64-80. ISSN 1053-8100.
- Jha, A., Krompinger, J. y Baime, M. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7, 399-119.
- Jiménez, I., De los Santos, P. y Polanco, J. (2011). El miedo escénico en R.D. Tesis de grado Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Jozsef, P. (2015). Mindfulness and scheduled worry time or learning how to worry more effectively. *Mindfulness Space*. <http://goo.gl/om3ZRc>. Descargado el 16 de enero del 2015.
- Josefsson, T., Larsman, P., Broberg, A. y Lundh, L. (2011). Self-reported mindfulness mediates the relation between meditation experience and psychological well-being. *Mindfulness*, 2, 49-58.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1995). *Cómo asumir su propia identidad: Una guía para adquirir el pleno conocimiento de sí mismo*. Barcelona: Plaza & Janes.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context. Past, present, and future. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kabat-Zinn, L. (2005). *Coming to our senses. Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Vivir con plenitud las crisis: Como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Kairós.
- Kabet, E. (2010). *Piensa, siente, actúa. Mindfulness. El poder de la atención plena*. Barcelona: Robinbook.
- Kaiser, S. (2013). *El niño atento. Mindfulness para ayudar a tu hijo a ser feliz, amable y compasivo*. Bilbao: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Kalish, R. (1999). *La vejez: perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.

- Kaspersen, M. y Gunnar, K. (2002). Estudio de la ansiedad producida por la actuación entre los estudiantes de música noruegos. *Eur. J. Psychiat*, 16 (2), 73-86.
- Kemppainen, J., Brion, J., Leary, M., Wantland, D., Sullivan, K., Nokes, K., Bain, C., Chaiphilbalsarisdi, P., Chen, W., Holzemer, W., Sanzero, L., Ilpinge, S., Johnson, M., Portillo, C., Voss, J., Tyer-Viola, L., Corless, I., Nicholas, P., Dawson, C., Craig, J., Sefcik, E., Rivero, M. y Kirksey, K. (2013). Use a brief versión of the self-compassion inventory with an international sample of people with HIV/AIDS. *Aids Care*, 1513-1519. DOI:10.1080/09540121.2013.780119
- Kemppainen, J., Johnson, M., Phillips, J., Sullivan, K., Corless, I., Reid, P., Lipinge, S., Chaiphilbalsarisdi, P., Sefcik, E., Chen, W., Kirksey, K., Voss, J., Rivero, M., Tyer-Viola, L., Dawson, C., Webel, A., Nokes, K., Portillo, C., Holzemer, W., Eller, E., Nicholas, P., Wantland, D., Brion, J. y Beamon, E. (2013). Un estudio multinacional sobre la autocompasión y la ansiedad relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana. *International nursing review*, 60 (4), 514-523. ISSN 1577-9378.
- Keng, S., Smoski, J. y Robins, C. (2011). Effects of mindfulness on psychological health. A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-1056.
- Kenny, D. (2009). The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory. En International Symposium on Performance Science. Australian Centre for Applied Research in Music performance, Faculty of Arts, University of Sydney, Australia, National Institute of Creative Arts and Industries, University of Auckland, Nueva Zelandia.
- Kenny, D. (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Kenny, D., Fortune, J. y Ackermann, B. (2011). Predictors of music performance anxiety during skilled performance in tertiary flute players. *Psychology of Music*. Society for Education, Music and Psychology Research. www.sagepublications.com, 1-23.
- Kenny, D. y Osborne, M. (2006). Music performance anxiety: New insights from young musicians. *Advances in Cognitive Psychology*, 2 (2-3), 103-112.
- Kenny, D., Davis, P. y Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of Anxiety Disorders*, 18 (6), 757-777.
- Kenny, D., Driscoll, T. y Ackermann, B. (2014). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia. A descriptive population study. *Psychology of Music*, 42 (2), 210-232.
- Khalsa, S., Shorter, S., Cope, S., Wyshak, G. y Sklar, E. (2009). Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians. *Appl. Psychophysiol Biofeedback*, 34, 279-289.
- Khalsa, S., Butzer, B., Shorter, S., Reinhardt, K. y Cope, S. (2013). Yoga reduces performance anxiety in adolescent musicians. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 19(2), 34-45.
- Kling, K., Hyde, H., Showers, C. y Buswell, B. ((1999). Gender differences in self-esteem. A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470-500.

- Knight, R., Bean, J., Wilton, A. y Lin, E. (2015). Cost-Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction methodology. *Springer Science Media*. DOI:10.1007/s12671-015-0408-5.
- Koivula, N., Hassmen, P. y Fallby, J. (2002). Self-esteem and perfectionism in elite athletes. Effects on competitive anxiety and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 32 (5), 865-875.
- Kokotsaki, D. y Davidson, J. (2003). Investigating musical performance anxiety among music college singing students. A quantitative analysis. *Music Education Research*, 5 (1), 45.
- Kornfield, J. (2008). *The wise heart*. New York: Bantam Dell.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E. White, K., Taylor, R., Byford, S., Dalglish, T. y cols. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1105-1112.
- La Greca, A. y López, N. (1998). Social anxiety among adolescents. Linkages with peer relations and friendships. *Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- Landers, D. y Lochbaum, M. (1998). Is the inverted-U hypothesis really a catastrophe. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 20 (16).
- Lange, S. (2001). *El libro de las emociones*. Madrid: Edad.
- Langer, A.I., Cangas, A. J., Salcedo, E. y Fuentes, B. (2012). Applying mindfulness therapy in a group of psychotic individuals. A controlled study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(1), 105-109.
- Langer, A. I., Salcedo, E. y Cangas, A. J. (2010). Mindfulness aplicado en psicosis. *Nuevas Perspectivas en el Tratamiento del Trastorno Mental Grave*, 7, 161-186. www.researchgate.net/publication/235703483. 11 de agosto 2015.
- Langer, E. (2006). *La creatividad consciente. De cómo reinventarse mediante la práctica del arte*. Barcelona: Paidós.
- Langer, E. (2011). *Mindfulness. La atención plena*. Barcelona: Paidós.
- Langer, E., Russel T. y Eisenkraft, N. (2009). Orchestral performance and the footprint of mindfulness. *Psychology of Music*, 37(2), 125-136.
- Langer, E. y López, B. (2011). *Mindfulness. Atención plena*. Barcelona: Paidós.
- Larrouy-Maestri, P. y Morsomme, D. (2014). The effects of stress on singing voice accuracy. *Journal of voice*, 28(1), 52-58.
- Lau, M., Bishop, S., Segal, Z., Buis, T., Anderson, N. y Carlson, L. (2006). The Toronto Mindfulness Scale. Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445-1467.
- Lavilla, M., Molina, D. y López, B. (2008). *Mindfulness. O cómo practicar el aquí y el ahora*. Barcelona: Paidós.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D.N., Treadway, M.T., McGarvey, M., Quinn, B.T., Dusek, J.A., Benson, H., Rauch, S.L., Moore, C.I. y Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16(17), 1893-1897.
- Leary, M., Tate, E., Adams, C., Allen, A. y Hancock (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events. The implications of treating oneself kindly. *Journal Personal Social Psychology*, 92(5), 887-904.

- LeBlanc, A. y cols. (1997). Effects of audience on music performance anxiety. *Journal of Research in Music Education*, 45 (3), 480-496.
- Lehrer, P., Goldman, N. y Strommen, E. (1990). A principal components assessment of performance anxiety among musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 12-18.
- Lemos de Ciuffardi, V. (2000). Rasgos de personalidad asociados con la ejecución de determinados instrumentos musicales. *Interdisciplinaria*, 17(1), 1-20, 0325-8203.
- León, O. y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- León, B. (2008). Atención plena y rendimiento académico en estudiantes de Enseñanza secundaria. *European Journal of Education and Psychology*, 1 (3), 17-26. ISSN 1888-8992.
- Leskin, G. y Sheikh, J. (2004). Gender differences in panic disorders. *Psychiatric Times*, 21, 1-6.
- Lewinsohn, P., Gotlib, I., Lewinsohn, M., Seeley, J. y Allen, N. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117. DOI: 10.1037/0021-843X.107.1.109.
- Lilja, J., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J., Josefsson, T., Lundh, L., Sköld, C., Hansen, E. y Broberg, A. (2011). Five Facets Mindfulness Questionnaire. Reliability and Factor Structure: A Swedish Version. *Cognitive Behaviour Therapy*. <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2011.580367>. Descargado el 25 de septiembre, 2014.
- Lin, P., Chang, J., Zemon, V. y Midlarsky, E. (2008). Silent illumination: A study on Chan (Zen) meditation, anxiety, and musical performance quality. *Psychology of Music, Society for Education, Music and Psychology Research*, 36, (2), 139-155.
- Llinares, L.; Molpeceres, M. y Musitu, G. (2001). “La autoestima y las prioridades personales de valor: un análisis de sus interrelaciones en la adolescencia”. *Anales de Psicología*, vol. 17(2), 189-200.
- Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós.
- Liston, M., Frost, A. y Mohr, P. (2003). The prediction of musical performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 18(3), 120-125.
- Lobsang (2013). Entrevista a un médico tibetano- Lama Tulku Lobsang. En ABCHoy, Suplemento Crea Conciencia del 6 de abril del 2013, www.abchhoy.com.ar, bajado el 10 julio del 2013.
- López de la Llave, A. y Pérez-Llantada, M. (2006). *Psicología para intérpretes artísticos*. Madrid: Thomson.
- Lora, E. y Estepan, J. (2012). Impacto, trascendencia y aportes de egresados de la Escuela de Música de la UASD en la sociedad dominicana. Tesis de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Lundi, B., Field, T., McBride, C., Field, T. y Largies, S. (1998). Same-sex and opposite-sex best friends interactions among high school juniors and seniors. *Adolescence*, 33, 279-289.
- Lunsford, G. (2009). Multiple approaches to the validation of the scores from the study anxiety inventory. Tesis Doctoral. Universidad de South Florida.
- Lutz, A., Dunne, J. y Davidson, R. (2007). Meditation and the neuroscience of

- consciousness. An introduction. En P. Zelazo, M. Moscovith y E. Thompson. *The Cambridge handbook of consciousness*, 499-551.
- Maisel, E. (2012). *Dominar la ansiedad relacionada con la creatividad*. Barcelona: Obelisco.
- Manassero, A. (1995). Dimensionalidad de las causas percibidas en situaciones de éxito y fracaso escolar. *Psicología Social*, 10(2), 129-256.
- Manresa, M. (2006). *La actuación musical: Manual básico para interpretar en público*. Barcelona: Boileau.
- Mañas, I., Franco, C., Cangas, A. y Gallego, J. (2011). Incremento del rendimiento académico, mejora del autoconcepto y reducción de la ansiedad en estudiantes de Bachillerato a través de un programa de entrenamiento en mindfulness (conciencia plena). *Revista del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental Encuentros en Psicología*, 28, 44- 62.
- Mañas, I., Franco, C., Gil, M. y Gil, C. (2014). Educación consciente. Mindfulness (atención plena) en el ámbito educativo. Educadores conscientes formando a seres humanos conscientes. En *Alianza de civilizaciones, políticas migratorias y educación* (libro en prensa). Sevilla: Aconcagua.
- Marchant-Haycox, S. y Wilson, G. (1992). Personality and stress in performing artists. *Personality and Individual Differences*, 13, 1061-1068.
- Marinovic, M. (2006). La ansiedad escénica en intérpretes musicales chilenos. *Revista Musical Chilena*, 60(205), 5-25. ISSN 0716-2790.
- Marlatt, G. y Kristeller, J. (1999). Mindfulness and meditation. En W. Miller, *Integrating spirituality into treatment*. Washington: American Psychological Association, 67-84.
- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale. Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- Martín-Asuero, A. y García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2), 897-905.
- Martínez Arias, R. (1995). El método de encuestas por muestreo. En M. T. Anguera, J. Arnau, M. Ato, R. Martínez, J. Pascual y G. Vallejo (Eds.), *Métodos de Investigación en Psicología* (pp. 385-432). Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- Martínez-Otero, V., García-Domingo, B. y Velado, G. (2004). Los riesgos psicológicos de la docencia. Estudio del estrés y la ansiedad en una muestra de futuros educadores. *Educación y futuro*, 11, 141-150.
- Martínez-Ruiz, X. (2015). Atención consciente en la educación contemporánea. Una revolución silenciosa. *Innovación Educativa (México, D.F.)*, 15(27). ISSN 1665-2673.
- Martínez Salvá, F.A. (2013). Apuntes del curso de Postgrado “Intervención en procesos de envejecimiento”. Máster Universitario de Psicología de la educación y desarrollo humano en contextos multiculturales. Universitat de València.
- Martínez-Salvá, F.A. (2015). Apuntes (no publicados) del curso de Postgrado “Intervenciones con atención plena”. Dirección de tesis Doctorado Universitario de Psicología de la Educación y Desarrollo Humano. Universitat de València.

- Marshall, S., Parker, P. y Heaven, P. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem. A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 74, 116-121, doi:10.1016/j.paid.2.
- Maslow, A. (2003). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Barcelona: Kairós.
- Mazzola, N. y Rusterholz, B. (2014). *Mindfulness para profesores. Atención plena para acabar con la trampa del estrés*. Bilbao: Desclée.
- McGowan, S. y Behar, E. (2012). A preliminary investigation of stimulus control training for worry: Effects on anxiety and insomnia. *Behavior Modification*, 7(1), pp. 90-112.
- McMahon, G. (2008). *Cómo controlar la ansiedad*. Barcelona: Robinbook.
- Medrano, L. y Pérez, E. (2010). Adaptación de la Escala de Satisfacción Académica a la Población Universitaria de Córdoba. *Summa Psicológica UST*, 7 (2), 5-14.
- Meléndez, J. (1994). Autoconcepto y autopercepción en la tercera edad. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Miguel-Tobal, J. (1995). Emociones negativas. Ansiedad y miedo. *Manual de Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Miguel, J. y Tcach, T. (2001). *Sistema consciente para la técnica del movimiento de Fedora Aberastury. Metodología. Mi experiencia en el piano*. Madrid: Mandala.
- Miller, S. y Chesky, K. (2004). The multidimensional anxiety theory. An assesment of and relationships between intensity and direction of cogniyive anxiety, somatic anxiety, and self-confidence over multiple performance requirements among college music majors. *Medical Problems of performing Artists*, 19(1), 12-20.
- Mills, A., Gilbert, P., Belew, R., McEwan, K. y Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 358-364.
- Mineka, S. y Zinbarg, R. (1996). Conditioning and ethological models of anxiety disorders. Stress in dynamic context anxiety. Conferencia Simposio de Motivación en Nebraska, Lincoln, Neb.
- Mineka, S. y Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety dirsorders. It's not what you though it was. *American Psychology*, 61(1), 10-26.
- Miró, M., Perestelo, L, Pérez, J., Rivero, A., González, M., De la Fuente, J. y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión. *Psicopatología y psicología Clínica*, 16(1), 1-14. ISSN 1136-5420.
- Miró, M. (2006). La atención plena (mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Psicoterapia, Mindfulness y Psicoterapia*, Época II, 17 (66/67), 31-76.
- Miró, M. y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: Desclée.
- Monbourquette, J. (2004). *De la autoestima a la estima del yo profundo*. Santander: Sal Terrae.
- Montello, L., Coons, E. y Kantor, J. (1990). The use of group music therapy as a treatment for musical performance stress. *Medical Problems of Performing Artists*, 5, 49-57.

- Moñivas, A., García-Diex, G. y García de Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena). Concepto y teoría. *Portuaria. Revista de Trabajo Social*, 12, 83-89. ISSN 1578-0236.
- Moreno, P. (2011). *Superar la ansiedad y el miedo*. Un programa paso a paso. Bilbao: Desclée.
- Moreno, P. y Martín J. (2010). *Dominar las crisis de ansiedad*. Una guía para pacientes. Bilbao: Desclée.
- Moreno, P. y Gutiérrez, A. (2010). *Vencer la crisis de ansiedad y la agorafobia*. Bilbao: SPCM.
- Moreno, P. (2013). *Aprender de la ansiedad: La sabiduría de las emociones*. Bilbao: Desclée.
- Morgan, L., Graham, J., Hayes-Skelton, S., Orsillo, S. y Roemer, L. (2014). Relationships between amount of post-intervention of mindfulness practice and follow-up outcome variables in an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. The importance of informal practice. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 173-178, doi: 10.1016/j.jcbs.2014.05.001.
- Moscoso, M. (2010). El estrés crónico y la Terapia Cognitiva centrada en mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. *Persona*, 13, 11-29.
- Mueller, R. y Hancock, G. (2010). *Structural equation modeling. The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences*. New York: Routledge. 371-383.
- Mueller, R. y Hancock, G. (2008). Best practices in structural equation modeling. *Best Practices in Quantitative methods*, 488-510.
- Mueller, J. y Ross, M. (1984, 1992). Uniqueness of the self-concept across the life span. *Bulletin of Psychonomic Society*, 22, 83-86.
- Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 108-121.
- Muñiz, J., Fernández-Hermida, J., Fonseca-Pedrero, E., Campillo-Álvarez, Á. y Peña Suárez, E. (2011). Evaluación de tests editados en España. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 113-128.
- Musa, G. (2013). Mindfulness y autocompasión. Un estudio correlacional en estudiantes universitarios. Tesis de la Universidad de Chile.
- Musitu, G. y Herrero, J. (1999). *Calidad de vida y bienestar psicosocial: un binomio indisociable*. Universidad de Valencia.
- Neely, M., Shallert, D., Mohammed, S., Roberts, R. y Chen, Y. (2009). Self-kindness when facing stress. The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 3, 88-97.
- Neff, K. (2012). *Se amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo*. Barcelona: Espasa.
- Neff, K. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion. An alternative conceptualization of a healthy attitude towards oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 3, 223-250.

- Neff, K. y Germer, C. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Neff, K., Hsieh, Y. y Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K., Kirkpatrick, K. y Rude, S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. y McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K., Pisitsungkagarn, K. y Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267-285.
- Neff, K. y Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Neff, K., Rude, S. y Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. y Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Neuser, N. (2010). Examining the Factors of Mindfulness: A Confirmatory Factor Analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. Doctoral dissertation, Pacific University. <http://commons.pacificu.edu/spp/128>. Descargado el 25 de septiembre, 2014.
- Nhat-Hanh, T. (2012). *El corazón de las enseñanzas de Buda. El arte de transformar el sufrimiento en paz, alegría y liberación*. Barcelona: Oniro.
- Norman, H. (2000). *Controle sus emociones*. Miami: Unilit.
- Nunge, O. y Mortera S. (2007). *Vivir bien aquí y ahora: La fuerza del momento presente*. Buenos Aires: Lumen.
- Nyklíček, I. y Kuijpers, K. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life. Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 331-340.
- Olivares, J., Sánchez-García, R., López-Pina, J y Rosa-Alcázar, A. (2010). Psychometric properties of the social phobia and anxiety inventory for children in a Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2), 961-969.
- Olmedo, M., Del Barrio, V. y Santed, M. (2003). Eficacia de un programa preventivo de problemas emocionales en adolescentes en función del rendimiento académico. *Acción Psicológica*, 2(3), 213-222. ISSN 1578-908X.
- Orsillo, S.M., Roemer, L., Block-Lerner, J.B. y Tull, M.T. (2004). Acceptance, mindfulness, and cognitive-behavioral therapy. Comparisons, contrasts, and application to anxiety. *Mindfulness and Acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*, 66-95.
- Osborne, M. y Franklin, J. (2002). Cognitive processes in Music performance anxiety in skilled pianist. Effects of social-evaluative performance situation on subjective. *Australian Journal of Psychology*, 54(2), 86-93.

- Osborne, M. y Kenny, D. (2005). Development and validation of music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Anxiety Disorders*, 19, 725-751.
- Osborne, M. y Kenny, D. (2008). The role of sensitizing experiences in music performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 36(4), 447-462.
- Oyan, S. (2006). Accepting performance anxiety. En *Mindfulness meditation: Creative musical performance through awareness*. Tesis doctoral.
- Oyan, S. (2006). Anxiety and performance. En *Mindfulness meditation: Creative musical performance through awareness*. Tesis Doctoral. Louisiana State University.
- Pacheco-Unguetti, A., Lupianez, J. y Acosta, A. (2009). Atención y ansiedad. Relaciones de la alerta y el control cognitivo con la ansiedad-rasgo. *Psicológica*, 1(30), 1-25. ISSN 15-76-8597.
- Papageorgi, I. (2007). The influence of the wider context of learning, gender, age and individual differences on adolescent musicians' performance anxiety. *Actas del International Symposium on Performance Science*, 219-224.
- Papageorgi, I., Hallam, S. y Welch, G. (2007). A conceptual framework for understanding musical performance anxiety. *Research Studies in Music Education*, 28(1), 83-107.
- Papageorgiou, C. y Wells, A. (2000). Treatment of recurrent major depression with attention training. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(4), 407-413.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw Hill.
- Parra, M. (2011). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness) en pacientes con fibromialgia. Tesis doctoral. Universidad de Castilla-La Mancha.
- Parra, A. y Oliva, A. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35, 309-330.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media. Análisis diferencial por curso y género. *Psicología Social*, 18, 141-159.
- Payne, P., Levine, P. y Crane-Godreau, M. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology. Consciousness research*, 6(93), doi:10.3389/fpsyg.2015.00093. Descargado 10 febrero 2015.
- Pérez, M. y Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Psicoterapia, Mindfulness y Psicoterapia, Época II*, 17, (66/67), 77-120.
- Pérez-San Gregorio, M., Martín-Rodríguez, A., Borda, M. y Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Psicología y Psiquiatría de Enlace*, 67, 8.
- Pfeifer-Schaupp, U. (2011). Atención plena en la pedagogía social: Bases, realización y resultados de un proyecto didáctico universitario. *Fuentes*, 11, 195-208.
- Pozo, A. y Dalia, G. (2006). Cuestionario de ansiedad escénica para músicos.

- Prieto, L. (2009). La crisis según Einstein (o quizás no). www.fayerwayer.com/2009/03/la-crisis-segin-einstein/.
- Puerifoy, R. (2007). *Cómo vencer la ansiedad: Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente*. Bilbao: Desclee.
- Puddicombe, A. (2011). *Mindfulness. Atención plena. Haz espacio en tu mente*. Madrid: Edaf.
- Rae, G. y McCambridge, K. (2004). Correlates of performance anxiety in practical music exams. *Psychology of Music*, 32 (4), 432-439.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Ramos, P. y Coromines, J. (2013). La validez y la eficacia de los ejercicios respiratorios para reducir la ansiedad escénica en el aula de música. *Revista Internacional de Educación Musical (RIEM)*, 1.
- Reiss, S. (1997). Trait anxiety. It's not what you think it is. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 201-214.
- Robertson, D. Y Eisensmith (2010). Teaching students about performance anxiety. The National Association for Music Education. DOI:10.1177/0027432109335078
- Robson, B., Davidson, J. y Snell, E. (1995). But I'm not ready yet. Overcoming audition anxiety in the young musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 10(1), 32-37.
- Roca, E. (2012). *Autoestima sana: Una vision basada en la investigación*. Valencia: ACDE.
- Roca, E. (2009). *Cómo superar el pánico (con o sin agorafobia)*. Valencia: ACDE.
- Rocha, S., Dias-Neto, E. y Gattaz, W. (2011). Music performance anxiety. Translation, adaptation and validation of Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI) to the Portuguese language. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(6), 217-221.
- Rodríguez-Carvajal, R. y Lecuona, O. (2014). Mindfulness and music. A promising subject of an unmapped field. *International Journal of Behavioral Research & Psychology*, 2(3), 27-35. ISSN 2332-3000
- Rodríguez, M., Pellicer, G. y Domínguez, M. (1988). *Autoestima. Clave del éxito personal*. México: El Manual Moderno.
- Roemer, L. y Orsillo, S.M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38(1), 72-85.
- Roemer, L., Salters-Pedneault, K. y Orsillo, S. (2006). Incorporating mindfulness - and acceptance- based strategies in the treatment of generalized anxiety disorder. *Mindfulness-Based Treatment Approaches, Elsevier*, pp. 51-74, doi: 10.1016/B978-012.
- Rogers, C. (2003). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Rojas, E. (2007). *La Ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Madrid: Temas de Hoy.
- Rojas, E. (2009). *La Ansiedad*. Madrid: Planeta.

- Rojas-Barahona, C., Zegers, B. y Föster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg. Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137, 791-800.
- Rojo, J. (2011). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Madrid: Pirámide.
- Rosset, J. y Odam, G. (2010). *El cuerpo del músico: Manual de mantenimiento para un máximo Rendimiento*. Barcelona: Paidotribo.
- Rossi y Pourtois (2012). Transient state-dependent fluctuations in anxiety measured using STAI, POMS, PANAS or VAS: a comparative review. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 25(6), 603-645. Descargado por la Universidad de Valencia el 18 de octubre del 2013 a las 3:25, DOI: 10.1080/10615806.2011.582948
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton.
- Rosenberg, M. Schooler, C. y Schoenbach, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems. Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review*.
- Rosow, I. (1974). *Socialization to old age*. Berkeley: University of California Press.
- Rovira, G., López-Ros, V., Lavega, P. y Mateu, M. (2014). Las emociones en las prácticas motrices de atención plena. *Orientación y Psicología*, 25(2), 111-126. ISSN 1139-7853.
- Ruiz-Lázaro, P., Rodríguez-Gómez, T., Martínez-Prádanos, A. y Núñez-Marín, E. (2014). Mindfulness en pediatría. El proyecto Creciendo con atención y conciencia plena. *Pediatría de Atención Primaria*, 16(62), 169-179. ISSN 1139-7632.
- Ryan, C. (2000). *A study of the differential responses of male and female children to musical performance anxiety*. Tesis Doctoral. McGill University.
- Ryan, C. (2004). Gender differences in children's experience of musical performance anxiety. *Psychology of Music*, 32 (1), 89-103.
- Ryan, C. (2005). Experience of musical performance anxiety in elementary school children. *International Journal of Stress Management*, 12 (4), 331-342.
- Ryan, C. y Andrews, N. (2009). An investigación into the choral singer's experience of music performance anxiety. *Journal of Reserach in Music Education*, 57(2), 108-126.
- Ryff, C., Kwan, C. y Singer, B. (2001). Personality and aging. Flourishing agendas and future challenges. En J. Birren y K. Schaie, *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego. Academic Press.
- Salzberg, S. (2011). *El secreto de la felicidad auténtica. El poder de la meditación*. Barcelona: Espasa.
- Sánchez, E. (1999). "Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad". *Anales de Psicología*, 15(2), 251-260.
- Sánchez, G. y Araya, G. (2014). Atención plena, inteligencia emocional, género, área de estudio y reporte de ejercicio en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(1), 19-36. ISSN 1886-8576.
- Sánchez, M., Aparicio, M. y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud. Diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590. ISSN 0214-9915.

- Sandín, B. (2008). Teorías sobre los trastornos de ansiedad. *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (2008). El estrés. *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2008). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2008). Síndromes clínicos de la ansiedad. *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sang-Hie, L. (2002). Musicians's performance anxiety and coping strategies. *American Music Teacher*, 52(1), 36-36.
- Santamaría, M., Cebolla, A., Rodríguez, P. y Miró, M. (2006). La práctica de la meditación y la atención plena: Técnicas milenarias para padres del siglo XXI. *Psicoterapia, Mindfulness y Psicoterapia, Época II*, 17 (66/67), 157-176.
- Santin, L. (1997). Autoestima y fracaso escolar. *Psicología Contemporánea*, 4(2).
- Satir, V. (1999). *Autoestima*. Madrid: Neo Person.
- Schaie, K. y Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.
- Segal, Z., Williams, J. y Teasdale, J. (2009). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena*. Bilbao: Desclée.
- Seong, N. (2003): "The relationship of participation in leisure activity to social support, self-esteem, and stress among the elderly senior center members in Seoul, South Korea". *Dissertation Abstracts International Section A. Humanities and Social Sciences*, 63, 11.
- Serrano, J. (1985). Autoestima y ansiedad ante los exámenes. *Cuadernos de Psicología II*, 37-43.
- Shahar, B., Britton, W., Sbarra, D., Figueredo, A. y Bootzin, R. (2010). *Mechanism of change of mindfulness-based cognitive therapy for depression*. A new approach to preventing relapse. New York: Guilford.
- Shapiro, S., Astin, J., Bishop, S. y Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals. Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- Shapiro, S., Brown, K. y Astin, J. (2008). Toward the integration of meditation into higher education. A review of research. www.colorado.edu/ftpevents/eventsdocs/documents/ShapiroResearchReport.pdf
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J. y Freedman, B. (2006, 2010). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shapiro, S., Oman, D., Thoresen, C., Plante, T. y Flinders, T. (2008). *Cultivating mindfulness. Effects on well-being*. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 840-862.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B. & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en psicología*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Siegel, D. (2010). *Cerebro y mindfulness: La reflexión y la atención plena para cultivar el bienestar*. Barcelona: Paidós.
- Siegel, D. (2012). *Mindfulness y psicoterapia. Técnicas prácticas de atención plena para psicoterapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Siegel, D. (2011). *Mindsight: La nueva ciencia de la transformación personal*. Barcelona: Paidós.

- Siegel, R. (2011). *La solución mindfulness: Prácticas cotidianas para problemas cotidianos*. Bilbao: Desclée.
- Siegel, R., Germer, C. y Olendzki, A. (2011). Mindfulness. ¿Qué es? ¿Dónde surgió?. *Manual Clínico de Mindfulness*, 73-103.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. *Mal-Estar y Subjetividades*, 3(1), 10-59. ISSN 1518-6148.
- Silverton, S. (2013). *Mindfulness. Una herramienta inspirada en la meditación oriental para aliviar el estrés, la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Blume.
- Simón, V. (2011). *Aprender a practicar mindfulness*. Barcelona: Sello.
- Simón, V. (2001). El ego, la conciencia y las emociones: Un modelo interactivo. *Psicothema*, 13 (2), 205-213.
- Simón, V. (2012). *Iniciación al mindfulness*. Barcelona: Sello.
- Simón, V. (2006). Mindfulness y Neurobiología. *Psicoterapia, Mindfulness y Psicoterapia*, Época II, 17 (66/67), 5-30.
- Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología: Presente y futuro. *Dossier de Información Psicológica*, 100, 162-170.
- Simón, V. (2011). *Vivir con plena atención. De la aceptación a la presencia*. Bilbao: Desclée.
- Sinden, L. (1999). *Music performance anxiety. Contributions of perfectionism, coping style, self-efficacy, and self-esteem*. Tesis Doctoral. University of Arizona.
- Sink, C. y Mvududu, N. (2010). Statistical power, sampling, and effects sizes. Three keys to research relevancy. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1(2), 1-18.
- Slagter, H., Lutz, A., Greischar, L., Francis, A., Nieuwenhuis, S., Davis, J. y Davidson, R. (2007). Mental training affects distribution of limited brain resources. *PLoS Biology*, 5, DOI:10.1371/journal.pbio.0050138.g001
- Smalley, S. y Winston, D. (2012). *Conciencia plena. Ciencia, arte y práctica del mindfulness*. Barcelona: Obelisco.
- Solana, L., Martínez, A., Rodríguez, A., Pla, J. y Vives, A. (2010). *Ansiestrés. Soluciones reales al gran problema de nuestro tiempo*. Madrid: Planeta. (Equipo Psicológico ITAE).
- Solomon, S., Greenberg, J. y Pyszczynski, T. (1991). Terror management theory of self-esteem. *APA PsycNet*. En *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*, 162, 21-40.
- Soriano, E. y Franco, C. (2010). Mejora de la autoestima y de la competencia emocional en adolescentes inmigrantes sudamericanos residentes en España a través de un programa psicoeducativo de mindfulness (conciencia plena). *Revista de Investigación Educativa*, 28 (2), 297-312.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (2010). Inventario de ansiedad. Rango-Estado (IDARE). Ficha técnica, cod. 25810.
- Stahl, B. y Goldstein, E. (2010). *Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica*. Barcelona: Kairós.

- Steptoe, A. (2001). Negative emotions in music making. The problema of performance anxiety. En P.N. Juslin y J.A. Sloboda (Eds.). *Music and emotion. Theory and research*, 291-307. Oxford: Oxford University Press.
- Steptoe, A. (1982). Performance anxiety. Recent developments in its analysis and management. *The Musical Times*, 123, 537-541.
- Steptoe, A. y Fidler, H. (1987, 2011). Stage fright in orquestal musicians. Study of cognitive and behavioural strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, 78(2), 241-249. DOI:10.1111/j.2044-8295.1987.tb02243.x.
- Stern, J., Khalsa, S. y Hofmann, S. (2012). A yoga intervention for music performance anxiety in conservatory students. *Medical Problems Performing Artists*, 27(3), 123-128.
- Steyn, M. (2013). The impact of psychological skills and mindfulness training on the psychological well-being of undergraduate music students. University of Pretoria.
- Suárez, C. (2004). *Una puerta para la conciencia. Sistema Fedora Aberastury*. Buenos Aires: Jung.
- Sugiura, Y. (2004). Detached mindfulness and worry. A meta-cognitive analysis. *Personality and Individual Differences*, 37, 169-179.
- Szafranski, D., Barrera, T y Norton, P. (2012). Test anxiety inventory: 30 years later. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 25 (6), 667-677. Descargado por la Universidad de Valencia el 18 de octubre del 2013 a las 3:21, DOI:10.1080/10615806.2012.663490
- Taborsky, C. (2007). Musical Performance Anxiety: A review of Literature. *Update: Applications of Research in Music Education*, 26 (15), 182-204. www.sagepublications.com.
- Teasdale, J., Segal, Z. y Williams, J. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39.
- Tellegen, A. (2009). El estilo atencional de una persona no opera. *Inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota-2*. Madrid: Tea.
- Toga, E. (2012). The unique brain anatomy of meditation practitioners. Alterations in cortical gyrification, DOI:10.3389/fnhum.2012.00034/abstrac.
- Toro, J. (2005). *Educación con co-razón*. Bilbao: Desclée.
- Vallejo-Ruiloba, L. (2005). *Introducción a la Psicología y la Psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Vallejo, M. (2007). Mindfulness y la tercera generación de terapias psicológicas. En Infocop On Line. www.infocop.es/view_article.asp?id=1465. Descargado 30/11/12.
- Vallejo, M. (2006). Atención Plena. *EduPsykhé*, 5 (2), 231-254. ISSN 1579-0207.
- Vallejo, M. y Ortega, J. (2007). La utilización del mindfulness en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 4 (1), 35-41.
- Van-Dam, N., Sheppard, S., Forsyth, J. y Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal Anxiety Disorders*, 25(1), 123-130.

- Van-Kemenade, J., Van-Son, M. y Van-Heesch (1995). Performance anxiety among professional musicians in symphonic orchestras. A self-reported study. *Psychological Reports*, 77, 555-562.
- Varela, P. (2009). *Ansiosa-Mente. Claves para reconocer y desafiar la ansiedad*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Viguera, V. (2000). "Identidad y Autoestima en los Adultos Mayores". *Revista electrónica Tiempo*, nº 5 junio. psiconet.com/tiempo
- Vildoso, J. (2002). *Influencia de la autoestima, satisfacción con la profesión elegida y la formación profesional en el coeficiente intelectual de los estudiantes del 3er año de la Facultad de Educación*. Tesis de la Universidad de Lima.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N. y Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness: The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40, 1543-1555. Elsevier Ltd. University of Northampton, Division of Psychology and Samueli Institute European Office.
- Wang, J. (2001). A study of performance anxiety in talented music students. *Bulletin for Research in Elementary Education*, 7, 1-67.
- Wesner, R., Noyes, R. y Davis, T. (1990). The occurrence of performance anxiety among musicians. *Journal of Affective Disorders*, 18 (3), 177-185.
- Whitfield, H. (2010). Hacia las aplicaciones caso-específicas de las terapias cognitivas conductuales basadas en mindfulness: Una terapia racional emotiva conductual basada en el mindfulness. *RET*, 60, 17-26.
- Widmer, S., Conway, A., Cohen, S. y Davies, P. (1997). Hyperventilation. A correlate and predictor of debilitating performance anxiety in musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 12(4), 97-106.
- Wilgenbush, T. y Merrel, K. (1999). Gender differences in self-concept among children and adolescents. A meta-analysis of multidimensional studies. *School Psychology Quarterly*, 14, 101-120.
- Williams, M., Dalgleish, T., Karl, A. y Kuyken, W. (2014). Examining the Factor Structures of the Five Facet Mindfulness Questionnaire and the Self-Compassion Scale. *Psychological Assessment*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035566>. Descargado el 25 de septiembre del 2014.
- Williams, J., Stark, S. y Foster, E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, and procrastination. *American Journal of Psychological Research*, 4, 37-44.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. Y Kabat-Zinn, J. (2010). *Vencer la depresión. Descubre el poder de las técnicas del mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- Williamson, A. (2007). *Manejar y superar el estrés. Cómo alcanzar una vida más equilibrada*. Bilbao: Desclée.
- Wilson, G. (2002). *Psychology for performing artists*. Londres: Wiley.
- Wilson, K. y Sandoz, E. (2010). Mindfulness, valores y relación terapéutica en la terapia de aceptación y compromiso. En *Mindfulness y Psicoterapia*. Barcelona: Kairós, pp.133-157.
- Wolfe, M. (1989). Correlates of adaptive and maladaptive musical performance anxiety. *Medical Problems of Performing Artists*, 4 (1), 49-56.
- Wolfe, M. (1990). Coping with musical performance anxiety: problem-focused and emotion-focused strategies. *Medical Problems of Performing Artists*, 5 (1), 33-36.
- Woolfolk, A. (1999). *Psicología educativa*. México: Pearson.

- Wren, A., Somers, T., Wright, M., Goetz, M., Leary, M., Fris, A., Huh, B., Rogers, L. y Keefe, F. (2011). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain. Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal Pain Symptom Manage.*
- Wrigley, W. y Emmerson, S. (2011). The experience of the flow state in live music performance. *Psychology of Music*, 41(3), 292-305.
DOI:10.1177/0305735611425903.
- Xu, H. (2010). Application of Zen techniques to overcome performance anxiety. Florida State University.
- Yadavaia, J., Hayes, S. y Vilardaga, R. (2015). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion. A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 248-257, doi: 10.1016/j.jcbs.2014.009.002.
- Yanes, J. (2009). *El control del estrés y el mecanismo del miedo*. Madrid: Edaf.
- Yarnell, L. y Neff, K. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12, 146-159.
- Yarnell, L., Stafford, S., Neff, K., Reilly, E., Knox, M. y Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14 (5), 499-520, DOI:10.1080/15298868.2015.1029996.
- Yoshie, M., Kudo, K., Murakoshi, T. y Ohtsuki, T. (2009). Music performance anxiety in skilled pianist. Effects of social-evaluative performance situation on subjective, autonomic, and electromyographic reactions. *Experimental Brain Research*, 199(2), 117-126.
- Zarza-Alzugaray, F., Orejudo-Hernández, S., Casanova-López, O. y Mazas-Gil, B. (2015). Kenny Music Performance Anxiety Inventory. Confirmatory factor analysis of the Spanish versión. *Psychology of Music*, 1-13, DOI: 10.1177/0305735614567932. Descargado el 3 de marzo del 2015.
- Zarza-Alzugaray, F. y Orejudo, S. (2012). La ansiedad escénica en músicos de grado superior y su relación con el optimismo disposicional. Tesis de Maestría de la Universidad de Zaragoza.
- Zubeidat, I., Fernández, A., Sierra, J. y Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31, 189-196.
- Zubeidat, I., Sierra, J. y Fernández-Parra, A. (2007). Sub-tipos de ansiedad social en población adulta e infanto-juvenil. Distinción cuantitativa versus cualitativa. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), 147-162. ISSN 1136-5420/07.
- Zylowska, L., Ackerman, D., Yang, M., Futrell, J., Horton, N., Hale, T., Pataki, C. y Smalley, S. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11, 737-746.

Otros documentos consultados:

1. "Cantidad de estudiantes inscritos en el semestre 2014-10 por Facultad, escuela, Carrera, Campus, sexo y edad" de la Dirección de Registro Académico de la UASD (2014).
2. Manual Clínico de Mindfulness de Greeson y Brantley (2011)
3. American Psychiatric Association (1995). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª ed. Washington, D.C.

4. Manual de Motivación y Emoción de Fernández-Abascal (1995), Colección de Psicología, Centro de Estudios Ramón Areces Sistema de Información de Estudiantes de la Dirección de Registro y Coordinación Académica de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Informe de graduados de la Escuela de Música desde enero, 2010 hasta agosto, 2014.
5. Normativa APA. Sexta versión (2014).

V. ANEXOS

A. Cuadernillos e instrumentos aplicados
Cuadernillo No.1



UNIVERSIDAD DE VALENCIA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO

LA EJECUCIÓN MUSICAL EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

Matrícula del Estudiante: No. _____

Presentación

A continuación, vamos a plantear una serie de preguntas que tienen como propósito observar las experiencias de ejecución musical en el ambiente académico universitario.

El objetivo del estudio es favorecer la mejora de la ejecución musical y, confiando en el beneficio que aportarán los resultados de esta investigación a los procesos formativos de nuestros estudiantes, solicitamos tu gentil y significativa colaboración. Así, también esperamos propiciar un mayor autoconocimiento en los estudiantes, de forma que puedan reducir o evitar factores que interfieran en la calidad de su interpretación o ejecución musical, y por ende, en el nivel de su rendimiento, satisfacción académica y en sus vidas.

Si tienes mayor interés con relación a los resultados de esta investigación, favor de dirigirte a la profesora María del Pilar Domingo a la siguiente dirección: mariadelpilardomingo@gmail.com, y con mucho gusto compartiremos contigo las informaciones que gustes.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Orientaciones generales

1. Contesta con la mayor sinceridad que te sea posible.
2. Confía plenamente en la total confidencialidad de la información que nos proporciones.
3. Lee atentamente las diversas cuestiones y elige la respuesta que consideres más oportuna.
4. Tus respuestas no serán buenas ni malas, pues solo necesitamos conocer las **DISTINTAS** vivencias de la ejecución musical.
5. Danos tu sensación principal actual, sin importar que antes pensaras diferente. Nos interesa saber cómo percibes **AHORA** las distintas situaciones.

A) Datos sociopersonales

Contesta con una X y si quieres cambiar de respuesta rodéala de un círculo para anularla y marca de nuevo con una X la nueva opción seleccionada.

1. Sexo: Hombre Mujer 2. Edad: _____

3. Semestre: _____

4. Indica qué instrumento/instrumentos musicales tocas y el grado de dominio de él o ellos

Instrumento	Sé tocar el instrumento		Dominio del instrumento				
	No	Si	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Flauta dulce							
Guitarra							
Piano							
Voz							

5. Tiempo en años estudiando su voz o instrumento principal: _____

6. Índice académico actual: _____

7. Educación musical complementaria formal (Conservatorio, academias, clases particulares)

- 0 ninguna
- 1 poca
- 2 media
- 3 alta

8. Educación musical complementaria no formal (experiencia en conjuntos musicales populares, aprendizaje empírico)

- 0 ninguna
- 1 poca
- 2 media
- 3 alta

9. Nivel socioeconómico

- 0 muy bajo
- 1 bajo
- 2 medio
- 3 alto
- 4 muy alto

Marca con una “X” en la casilla que más se corresponda con tu percepción

B) Satisfacción Académica

	Ítem/Intensidad	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 Siempre
1.	Las clases me interesan.				
2.	Me siento motivado/a en este semestre.				
3.	Me gustan mis profesores.				
4.	Me gustan las clases.				
5.	El semestre responde a mis expectativas.				
6.	Me siento a gusto con el semestre.				
7.	Los profesores son abiertos al diálogo.				
8.	Siento que los contenidos de las clases se corresponden con los de mi profesión.				

C) Autoestima (Rosenberg)

	Ítem/Intensidad	1 Nunca	2 A veces	3 A menudo	4 Siempre
1.	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2.	Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.				
3.	Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4.	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5.	En general, estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6.	Siento que no tengo mucho de lo que pueda estar orgulloso/a.				
7.	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8.	Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo/a.				
9.	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10.	A veces creo que no soy buena persona.				

D) Cuestionario de Atención Plena o Mindfulness (FFMQ)

Por favor, califica cada una de las siguientes afirmaciones según la escala propuesta. Marca con una “X” en la frecuencia que describe de la mejor manera tu opinión sobre cuán cierto es cada afirmación para ti.

1 = Nunca o muy rara vez cierto

2 = Rara vez cierto

3 = Algunas veces cierto

4 = A menudo cierto

5 = Muy a menudo o siempre cierto

	Ítem/Intensidad	1 Nunca o muy rara vez cierto	2 Rara vez cierto	3 Algunas veces cierto	4 A menudo cierto	5 Muy a menudo o siempre cierto
1.	Cuando camino, me doy cuenta deliberadamente de las sensaciones de mi cuerpo en movimiento.					
2.	Soy bueno/a en encontrar palabras para describir mis sentimientos.					
3.	Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas.					
4.	Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellos.					
5.	Cuando hago algo, mi mente tiende a divagar y me distraigo fácilmente.					
6.	Cuando me baño o tomo una ducha, me mantengo alerta a las sensaciones del agua sobre mi cuerpo.					
7.	Puedo, fácilmente, poner en palabras mis creencias, opiniones y expectativas.					
8.	No presto atención a lo que hago por estar soñando despierto/a, andar preocupado/a o distraído/a de alguna otra manera.					
9.	Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.					
10.	Me digo a mi mismo/a que no me debería estar sintiendo como me estoy sintiendo.					
11.	Me doy cuenta de cómo alimentos y bebidas afectan mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.					
12.	Me es difícil encontrar las palabras para describir lo que estoy pensando.					
13.	Me distraigo fácilmente.					

	Ítem/Intensidad	1 Nunca o muy rara vez cierto	2 Rara vez cierto	3 Algunas veces cierto	4 A menudo cierto	5 Muy a menudo o siempre cierto
14.	Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos, y que no debería pensar de tal manera.					
15.	Presto atención a sensaciones, como el viento entre mi cabello o el sol sobre mi rostro.					
16.	Tengo problemas para pensar en las palabras indicadas que expresen cómo me siento con respecto a las cosas.					
17.	Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos.					
18.	Se me hace difícil mantenerme enfocado/a en lo que ocurre en el presente.					
19.	Cuando experimento pensamientos o imágenes mentales, que me afligen, me “detengo” y soy consciente del pensamiento o la imagen sin dejar que éstos se apoderen de mí.					
20.	Presto atención a sonidos, como los de las manecillas de un reloj, el cantar de los pájaros, o el pasar de los autos.					
21.	En situaciones difíciles, soy capaz de hacer una pausa sin tener que reaccionar inmediatamente.					
22.	Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me es difícil describirla, pues no puedo encontrar las palabras indicadas.					
23.	Parece que actúo en “piloto automático,” sin mayor conciencia de lo que estoy haciendo.					
24.	Cuando tengo pensamientos o imágenes que me afligen, recobro la calma poco después.					
25.	Me digo a mí mismo/a que no debería estar pensando como estoy pensando.					
26.	Percibo los olores y aromas de las cosas.					
27.	Incluso, cuando me siento terriblemente alterado/a, soy capaz de encontrar la manera de ponerlo en palabras.					
28.	Me apresuro entre una y otra actividad sin estar muy atento/a a cada una de ellas.					
29.	Cuando tengo pensamientos o imágenes que me afligen, soy capaz de observarlas sin reaccionar.					
30.	Pienso que algunas de mis emociones son malas e inapropiadas y que no debería sentirlas.					

	Ítem/Intensidad	1 Nunca o muy rara vez cierto	2 Rara vez cierto	3 Algunas veces cierto	4 A menudo cierto	5 Muy a menudo o siempre cierto
31.	Me doy cuenta de elementos visuales en el arte o en la naturaleza, como colores, formas, texturas y patrones de luz y sombra.					
32.	Mi tendencia natural es la de colocar mis experiencias en palabras.					
33.	Cuando tengo pensamientos o imágenes que me afligen, puedo reconocerlas como tales y dejarlas ir.					
34.	Realizo tareas o deberes de manera automática sin estar consciente de lo que estoy haciendo.					
35.	Cuando tengo pensamientos e imágenes mentales que me afligen, me juzgo a mi mismo/a como bueno/a o malo/a, dependiendo del pensamiento o imagen mental.					
36.	Presto atención a cómo mis emociones afectan mis pensamientos y comportamiento.					
37.	Usualmente, soy capaz de describir en detalle cómo me siento en un momento determinado.					
38.	Me encuentro a mi mismo/a haciendo cosas sin prestarles atención.					
39.	Me desapruero cuando tengo ideas irracionales.					

E) Actitudes hacia mí (Escala de Autocompasión de NEFF)

	Ítem/Intensidad	1 Casi nunca	2 A veces	3 Bastante	4 Mucho	5 Casi siempre
1.	Me desapruero y juzgo por mis fallos e imperfecciones.					
2.	Cuando me siento mal, tiendo a obsesionarme y quedarme fijado/a en todo lo que está mal.					
3.	Cuando las cosas me van francamente mal, veo las dificultades como una parte de la vida por la que todo el mundo tiene que pasar.					
4.	Pensar en mis imperfecciones hace que me sienta más aislado/a y separado/a del resto del mundo.					
5.	Cuando experimento dolor emocional, trato de quererme a mí mismo/a.					
6.	Cuando tengo un fallo en algo importante para mí, acabo consumido/a por mis sentimientos de imperfección.					
7.	Cuando me siento mal y desvalido/a, me recuerdo a mí mismo/a que hay muchísima gente en el mundo sintiendo lo mismo que yo.					
8.	En épocas verdaderamente difíciles, tiendo a ser duro/a conmigo mismo.					
9.	Cuando algo me preocupa, trato de mantener equilibradas mis emociones.					
10.	Cuando me siento imperfecto/a en algo, trato de recordarme a mí mismo/a que la mayoría de la gente tiene esos sentimientos también.					
11.	Soy intolerante e impaciente con los aspectos de mi personalidad que no me gustan.					
12.	Cuando paso una temporada muy difícil, me doy a mí mismo el cariño y la ternura que necesito.					

	Ítem/Intensidad	1 Casi nunca	2 A veces	3 Bastante	4 Mucho	5 Casi siempre
13.	Cuando me siento mal, tiendo a creer que la mayoría de la gente, probablemente, es más feliz que yo.					
14.	Cuando ocurre algo doloroso, trato de tener un punto de vista equilibrado de la situación.					
15.	Trato de ver mis fallos como parte de la condición humana.					
16.	Cuando veo aspectos de mi mismo/a que no me gustan, soy un poco cruel conmigo mismo/a.					
17.	Cuando tengo un fallo en algo importante para mí, trato de tener una visión con perspectiva de las cosas.					
18.	Cuando estoy haciendo un verdadero esfuerzo, tiendo a pensar que para los otros, seguramente, las cosas son más fáciles que para mí.					
19.	Soy amable conmigo mismo/a cuando sufro.					
20.	Cuando algo me preocupa, mis sentimientos me arrastran.					
21.	Puedo ser un poco frío/a conmigo cuando sufro.					
22.	Cuando estoy desanimado, trato de examinar mis sentimientos con curiosidad y apertura.					
23.	Soy tolerante con mis fallos e imperfecciones.					
24.	Cuando ocurre algo doloroso, tiendo a exagerar la importancia del suceso.					
25.	Cuando fallo en algo importante para mí, tiendo a sentirme solo/a con mis fallos.					
26.	Trato de ser comprensivo y paciente con los aspectos de mi personalidad que no me gustan.					

F) Emociones (Inventario de Ansiedad de Ejecución Musical de Kenny, KMPAI)

A continuación, están algunas afirmaciones sobre cómo te sientes, generalmente, y de cómo te sientes antes o durante una presentación. Por favor, marca con una “X” el número que indica cuánto estás de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación.

	Ítem/Intensidad	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	Generalmente, siento que tengo el control de mi vida.	0	1	2	3	4	5	6
2	Confío, fácilmente, en otras personas.	0	1	2	3	4	5	6
3	A veces, me siento deprimido/a sin saber por qué.	0	1	2	3	4	5	6
4	Con frecuencia, encuentro difícil obtener energía para realizar las tareas.	0	1	2	3	4	5	6
5	La preocupación excesiva es una característica común en mi familia.	0	1	2	3	4	5	6
6	Frecuentemente, siento que la vida no tiene mucho que ofrecerme.	0	1	2	3	4	5	6
7	Aunque trabaje arduamente preparando una presentación, soy propenso a cometer errores.	0	1	2	3	4	5	6
8	Encuentro difícil depender de otras personas.	0	1	2	3	4	5	6
9	Mis padres atendieron mis necesidades la mayoría de las veces.	0	1	2	3	4	5	6
10	Antes o durante una presentación, tengo sensaciones de pánico.	0	1	2	3	4	5	6
11	Nunca puedo prever, antes de un concierto, si mi presentación saldrá bien.	0	1	2	3	4	5	6
12	Antes o durante una presentación, me siento la boca seca.	0	1	2	3	4	5	6
13	A menudo, siento que no valgo mucho como persona.	0	1	2	3	4	5	6
14	Durante una presentación, suelo ponerme a pensar en si podré terminarla.	0	1	2	3	4	5	6
15	Pensar en que estoy siendo evaluado, interfiere en mi presentación.	0	1	2	3	4	5	6
16	Antes o durante una presentación, me siento mal, que voy a desmayarme, o con el estómago revuelto.	0	1	2	3	4	5	6
17	Aún en las situaciones más estresantes de una presentación, confío en que la haré bien.	0	1	2	3	4	5	6
18	Frecuentemente, estoy preocupado/a por alguna reacción negativa del público.	0	1	2	3	4	5	6
19	A veces, me siento ansioso/a sin ninguna razón en particular.	0	1	2	3	4	5	6
20	Desde mis inicios en los estudios musicales, recuerdo ponerme nervioso con las presentaciones.	0	1	2	3	4	5	6

	Ítem/Intensidad	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
21	Me preocupa que una mala interpretación pueda arruinar mi carrera.	0	1	2	3	4	5	6
22	Antes o durante una presentación, experimento un aumento en mi frecuencia cardíaca con fuertes latidos en mi pecho.	0	1	2	3	4	5	6
23	Mis padres casi siempre me escucharon.	0	1	2	3	4	5	6
24	Prefiero renunciar a valiosas oportunidades de tocar en conciertos debido a la ansiedad que me genera.	0	1	2	3	4	5	6
25	Después de la presentación, me preocupa si toqué lo suficientemente bien.	0	1	2	3	4	5	6
26	Mi preocupación y nerviosismo por la presentación, interfieren en mi atención y concentración.	0	1	2	3	4	5	6
27	Cuando era niño, frecuentemente, me sentía triste.	0	1	2	3	4	5	6
28	Frecuentemente, me preparo para dar un concierto con una sensación de miedo y de un inminente desastre.	0	1	2	3	4	5	6
29	Uno o ambos de mis padres fueron muy ansiosos.	0	1	2	3	4	5	6
30	Antes o durante una presentación, aumenta mi tensión muscular.	0	1	2	3	4	5	6
31	Con frecuencia, siento que no tengo nada positivo que esperar del futuro.	0	1	2	3	4	5	6
32	Después de la presentación o concierto, vuelvo a tocarlo, mentalmente, una y otra vez.	0	1	2	3	4	5	6
33	Mis padres me animaban a intentar hacer cosas nuevas.	0	1	2	3	4	5	6
34	Me preocupo tanto antes de la presentación, que no puedo dormir.	0	1	2	3	4	5	6
35	Cuando toco sin partitura, confío en mi memoria.	0	1	2	3	4	5	6
36	Antes o durante una presentación, experimento agitación, estremecimientos o temblores.	0	1	2	3	4	5	6
37	Me siento seguro/a tocando de memoria.	0	1	2	3	4	5	6
38	Me preocupa ser evaluado/a por otros.	0	1	2	3	4	5	6
39	Me preocupa mi propio juicio sobre cómo tocaré.	0	1	2	3	4	5	6
40	Mantengo mis compromisos con las presentaciones, aunque me causen gran ansiedad.	0	1	2	3	4	5	6

MIS CODIRECTORES Y YO AGRADECEMOS Y VALORAMOS TU SINCERA COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN POR EL APORTE DE LOS DATOS QUE SOLICITAMOS EN ESTOS CUESTIONARIOS, GARANTIZÁNDOTE CONFIDENCIALIDAD TOTAL DE LOS MISMOS.

Cuadernillo 2



UNIVERSIDAD DE VALENCIA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO

LA EJECUCIÓN MUSICAL EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

Matrícula del Estudiante: No. _____

Presentación

A continuación, vamos a plantear una serie de preguntas que tienen como propósito observar las experiencias de ejecución musical en el ambiente académico universitario.

El objetivo del estudio es favorecer la mejora de la ejecución musical y, confiando en el beneficio que aportarán los resultados de esta investigación a los procesos formativos de nuestros estudiantes, solicitamos tu gentil y significativa colaboración. Así, también esperamos propiciar un mayor autoconocimiento en los estudiantes, de forma que puedan reducir o evitar factores que interfieran en la calidad de su interpretación o ejecución musical, y por ende, en el nivel de su rendimiento, satisfacción académica y en sus vidas.

Si tienes mayor interés con relación a los resultados de esta investigación, favor de dirigirte a la profesora María del Pilar Domingo a la siguiente dirección: mariadelpilardomingo@gmail.com, y con mucho gusto compartiremos contigo las informaciones que gustes.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

**FAVOR CONTESTAR DESPUES DE HABER REALIZADO ALGUNA EJECUCIÓN
VOCAL, INSTRUMENTAL O DE DIRECCIÓN EN LA QUE ESTUVISTE SIENDO
EVALUADO/A MEDIANTE EXAMEN O POR TU PARTICIPACIÓN EN EL
CONCIERTO DE FINAL DE SEMESTRE.**

G) Emociones actuales (Inventario de ansiedad-estado, STAI-E)

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno/a así mismo/a. Lee cada frase y señala la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo te sientes tú AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas ni buenas ni malas. No emplees demasiado tiempo en cada frase y contesta señalando la respuesta que mejor describa tu situación presente.

0 = Nada

1 = Algo

2 = Bastante

3 = Mucho

	Ítem/Intensidad	0 Nada	1 Algo	2 Bastante	3 Mucho
1.	Me siento calmado/a.	0	1	2	3
2.	Me siento seguro/a.	0	1	2	3
3.	Estoy tenso/a.	0	1	2	3
4.	Estoy contrariado/a.	0	1	2	3
5.	Me siento cómodo/a (estoy a gusto).	0	1	2	3
6.	Me siento alterado/a.	0	1	2	3
7.	Estoy preocupado/a ahora por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8.	Me siento descansado/a.	0	1	2	3
9.	Me siento angustiado/a.	0	1	2	3
10.	Me siento confortable.	0	1	2	3
11.	Tengo confianza en mí mismo/a.	0	1	2	3
12.	Me siento nervioso/a.	0	1	2	3
13.	Siento desasosiego (inquietud).	0	1	2	3
14.	Me siento muy “atado/a” (como oprimido/a).	0	1	2	3
15.	Estoy relajado/a.	0	1	2	3
16.	Me siento satisfecho/a.	0	1	2	3
17.	Estoy preocupado/a.	0	1	2	3
18.	Me siento aturdido/a y sobreexcitado/a.	0	1	2	3
19.	Me siento alegre.	0	1	2	3
20.	En este momento, me siento bien.	0	1	2	3

Comprueba si has contestado a todas las frases con UNA SOLA RESPUESTA. Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

H) Forma de ser emocionalmente (Inventario de ansiedad-rasgo, STAI-R)

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno/a así mismo/a. Lee cada frase y señala la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo te sientes tú EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas ni buenas ni malas. No emplees demasiado tiempo en cada frase y contesta señalando lo que mejor describa cómo te sientes tú, generalmente.

- 0 = Casi nunca
 1 = A veces
 2 = A menudo
 3 = Casi siempre

	Ítem/Intensidad	0 Casi nunca	1 A veces	2 A menudo	3 Casi siempre
21.	Me siento bien.	0	1	2	3
22.	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23.	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24.	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25.	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26.	Me siento descansado/a.	0	1	2	3
27.	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28.	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30.	Soy feliz.	0	1	2	3
31.	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32.	Me falta confianza en mi mismo/a.	0	1	2	3
33.	Me siento seguro/a.	0	1	2	3
34.	No suelo afrontar las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35.	Me siento triste (melancólico/a).	0	1	2	3
36.	Estoy satisfecho/a.	0	1	2	3
37.	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38.	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39.	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40.	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso/a y agitado/a.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

I) Preferencias

1. Número de veces que sueles cantar o tocar ante público por semestre:

- Ninguna vez; solo lo hago en clases y en exámenes
- Una vez; en el concierto de fin de semestre en la Facultad
- De 2 a 3 veces; en las giras del coro o la orquesta
- Más de 3; suelo tocar en público siempre en hoteles, iglesias, recepciones, fiestas, etc.

Especificar: _____

2. En relación con el género de música, indica tu preferencia para escucharla e interpretarla

Género musical	Escuchar					Interpretar con la voz o instrumento				
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Clásico										
Popular										
Folklórico										
Vocal/Coral										
Sinfónico										
De cámara										
Operístico										
Jazz/Rock										

3. Indica tu preferencia para cantar o tocar un instrumento en las siguientes situaciones

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
En mi casa, solo y sin público					
En mi casa o en mi vecindad frente a familiares y amigos					
En clase					
En los exámenes					
Como solista sin que nadie me acompañe					
Como solista acompañado de una orquesta, un pequeño conjunto o un pianista					
Junto a otros, en pequeños grupos de cámara como duettos, tríos, cuartetos, etc.					
Formando parte de un coro, banda u orquesta, sin tener que ser solista					
Otros Especificar					

--	--	--	--	--	--

4. Indica tu preferencia en la interpretación de obras musicales en función del grado de dificultad

Dificultad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Fácil					
Media					
Difícil					

5. Indica tu preferencia en la interpretación de obras musicales en función del conocimiento de la obra por parte del público:

Conocimiento	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Conocidas					
Poco conocidas					
Nada conocidas					

MIS CODIRECTORES Y YO AGRADECEMOS Y VALORAMOS TU SINCERA COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN POR EL APORTE DE LOS DATOS QUE SOLICITAMOS EN ESTOS CUESTIONARIOS, GARANTIZÁNDOLE CONFIDENCIALIDAD TOTAL DE LOS MISMOS.

