



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
ARTES
Y DISEÑO

Ignacio Figueroa Fernández

INTERPRETACIÓN MUSICAL Y
SILENCIAMIENTO DEL DOLOR
EN PIANISTAS DE ARGENTINA

Tesina de Licenciatura en Piano

Carreras Musicales

Facultad de Artes y Diseño

Universidad Nacional de Cuyo

Directora: Mgter. Lic. Gabriela Conti

Mendoza

2024

“La investigación educativa es, por definición, una herramienta que procede desde y para la realidad. Se investiga con el fin de profundizar algo que es necesario o urgente solucionar” (Hemsey de Gainza, 2011, p. 18).

RESUMEN

La interpretación musical en el piano presenta ciertos aspectos a resolver que tienen que ver con la exigencia física y mental que enfrentan estudiantes y profesionales, frente a los cada vez más cortos tiempos de estudio, las técnicas empleadas y el contexto en torno a la performance musical, cuyos pilares son la presión y la excelencia. Este contexto de sobre esfuerzo e hiperexigencia ha conducido a conductas de perfeccionismo crecientes que podrían estar llegando a límites inalcanzables y lindantes con la pérdida del equilibrio psico-físico de los performers. De este modo el músico pianista está expuesto a riesgos de lesiones durante su carrera musical, tanto dentro del contexto formativo como del contexto profesional.

Algunos autores se refirieron a esta situación como “cultura del silencio”, concepto que hace referencia a conductas de silenciamiento frente al dolor, presentes dentro del ámbito musical para evitar estigmatizaciones en referencia a la debilidad, el fracaso o el poco talento. Esta modalidad normalizada trae consigo alteraciones físicas y emocionales, incluyendo aspectos conductuales y cognitivos, que al resultar silenciados, tienden a agravarse ocasionando un daño muy importante en la psiquis y cuerpo del músico, llegando a comprometer su salud en lo que respecta a las necesidades del músico profesional.

El cerebro humano tiene una capacidad denominada plasticidad que permite su adaptación a diversas situaciones optimizando el desempeño motor-sensorial del ser humano. Ahora, cuando esta plasticidad es sometida a períodos prolongados de sobre esfuerzo e hiperexigencia constantes, se presentarán síntomas conductuales, cognitivos y motores, que de no atenderlos, y silenciarlos, terminarán por generar afecciones a la salud, impedimentos para el desempeño performativo y hasta lesiones.

El ámbito de la salud no proporciona acciones ni propuestas específicas orientadas a prevenir o minimizar estos riesgos. Es el campo de la pedagogía donde se gatillan estas problemáticas y, por lo tanto, es en este campo donde debemos generar las articulaciones que permitan su prevención. Esto es posible a partir de la reevaluación, la reinterpretación y el reordenamiento de las modalidades habituales de adquisición de conocimientos y praxias musicales.

Por lo expuesto anteriormente, este trabajo tiene como objetivo establecer la vinculación, si la hubiere, entre las lesiones en pianistas y algunas prácticas de sobre esfuerzo normalizadas en el contexto del aprendizaje.

Palabras clave: Interpretación musical, Lesiones en pianistas, Pedagogía.

ABSTRACT

Musical performance on the piano presents certain aspects to be addressed, related to the physical and mental demands faced by students and professionals, given the increasingly shorter study times, the techniques employed, and the context surrounding musical performance, whose pillars are pressure and excellence. This context of overexertion and hyper-demand has led to increasing perfectionist behaviors that could be reaching unattainable limits, bordering on the loss of psychophysical balance for performers. Thus, pianists are exposed to risks of injury during their musical career, both within the educational context and the professional environment.

Some authors have referred to this situation as the "culture of silence," a concept that refers to behaviors of silencing pain present within the musical sphere to avoid stigmatization regarding weakness, failure, or lack of talent. This normalized modality brings physical and emotional alterations, including behavioral and cognitive aspects, which, when silenced, tend to worsen, causing significant damage to the psyche and body of the musician, ultimately compromising their health in terms of the needs of the professional musician.

The human brain has an ability called plasticity that allows it to adapt to various situations, optimizing the motor-sensory performance of the human being. However, when this plasticity is subjected to prolonged periods of constant overexertion and hyper-demand, behavioral, cognitive, and motor symptoms will arise. If left unaddressed and silenced, these symptoms will eventually lead to health issues, performance impairments, and even injuries.

The field of health does not provide specific actions or proposals aimed at preventing or minimizing these risks. It is in the field of pedagogy where these problems are triggered, and therefore, it is in this field where we must set up coordinated actions to prevent them. This is possible through the reevaluation, reinterpretation, and reordering of the current ways of acquiring musical knowledge and praxis.

Therefore, this work aims to establish the connection, if any, between injuries in pianists and some normalized overexertion practices in the learning context.

Keywords: Musical performance, Injuries in pianists, Pedagogy.

Índice

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| RESUMEN..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| HIPÓTESIS..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS..... | 7 |
| CAPÍTULO I..... | 10 |
| MARCO TEÓRICO GENERAL..... | 10 |
| 1.1 Estado de la Cuestión..... | 11 |
| 1.2 Aspectos somáticos..... | 15 |
| 1.2.1 Lesiones Frecuentes en Pianistas..... | 17 |
| a) Distonía Focal..... | 17 |
| b) Tendinitis..... | 18 |
| c) Epicondilitis Lateral..... | 19 |
| 1.2.2 Tratamientos recomendados por los especialistas..... | 19 |
| 1.3 Aspectos psicológicos..... | 22 |
| 1.3.1 Aspectos biológicos de la Ansiedad por Performance Musical..... | 24 |
| 1.3.2 Factores desencadenantes..... | 25 |
| a) Estrés..... | 25 |
| b) Perfeccionismo..... | 26 |
| c) Autoestima..... | 26 |
| d) Comparación entre pares..... | 26 |
| e) Comparación con el ideal..... | 26 |
| f) Comparación con la propia performance..... | 27 |
| 1.4 Aspectos pedagógicos..... | 28 |
| 1.4.1 Vínculo docente-alumno..... | 29 |
| 1.4.2 La evaluación..... | 30 |
| CAPÍTULO II..... | 32 |
| SECCIÓN EMPÍRICA..... | 32 |
| 2.1 Materiales y Métodos..... | 31 |
| 2.2 Estudio 1..... | 31 |
| 2.3 Estudio 2..... | 35 |
| 2.4 Resultados del Estudio 1..... | 38 |
| 2.5 Resultados del Estudio 2..... | 43 |
| CAPÍTULO III..... | 45 |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... | 45 |
| 3.1 Discusión..... | 45 |
| 3.2 Conclusiones..... | 53 |
| Agradecimientos..... | 54 |
| Anexo I..... | 55 |
| Referencias..... | 56 |

HIPÓTESIS

Determinados aspectos técnicos, contextuales, emocionales y pedagógicos, normalizados dentro de la formación académica de pianistas performer, se hallan vinculados a la aparición de dolor y lesiones en muchos casos.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo el dolor se ha visto silenciado o desestimado en el contexto del aprendizaje y la interpretación musical. En este caso nos referiremos en especial a los pianistas, los cuales deben responder a niveles desmedidos de perfeccionismo, exigencia y esfuerzo en la performance musical. Esto ha afectado a docentes y a alumnos indistintamente, provocando ciertas estigmatizaciones donde la aparición del dolor es y ha sido tomada como producto de debilidad, poco talento y/o una técnica inadecuada. La falta de diálogo y cuestionamiento en relación a esta problemática, ha obstaculizado su tratamiento y prevención. Sin embargo, no podríamos hablar de prevención si no asumimos que existe tal problemática. A pesar de que muy pocas instituciones cuentan, en sus programas de estudio, con espacios destinados a tratar estos temas, la Facultad de Artes y Diseño de la UNCuyo, nos ha permitido la apertura a estos planteos, poco frecuentes y tan necesarios. En nuestro país existen dos instituciones que cuentan con un espacio curricular dedicado al diálogo y aprendizaje sobre estas temáticas. Una de ellas es el Conservatorio Superior Ástor Piazzolla de la Pcia. de Buenos Aires, y otra es la Maestría en Interpretación de Música Latinoamericana de los Siglos XX y XXI, dictada en la Facultad de Artes y Diseño de la UNCuyo.

Las instituciones de enseñanza musical juegan un papel fundamental en la formación académica de sus estudiantes, ya que estas serán las encargadas de transmitir el saber pedagógico que heredaron. Por esta razón, no podemos convertirnos en responsables de prácticas silenciadas e indiscutidas que resulten en daños físicos y mentales de los estudiantes, acabando con el deseo de hacer de la música su profesión.

La música constituye la expresión de un lenguaje y enseñarlo requiere paciencia, diligencia, dedicación, cuestionamientos e investigación. Esto inevitablemente define un proceso que se construye con el tiempo. Consideramos que la asimilación y el aprendizaje de las praxias cognitivas, motoras y conductuales, involucradas en la performance musical, debe ser saludable, eficiente y fundamentada científicamente para obtener resultados positivos, dejando de lado las prácticas pedagógicas voluntaristas y las normalizaciones coercitivas para el performer.

FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS

Los músicos, tanto estudiantes como profesionales atraviesan altos niveles de exigencia física y mental, normalizados desde la formación. Los extensos tiempos de estudio, las técnicas empleadas y la performance musical propiamente dicha, implican altos niveles de exigencia en busca de la excelencia y presión por el contexto musical (Steeimers et al, 2020). De este modo el músico está expuesto a riesgo de lesiones físicas y diversas afecciones durante su carrera musical, desde su paso por las instituciones de enseñanza hasta su posterior desempeño profesional como intérprete.

Se ha observado que los estudiantes deben lidiar con el dolor, durante su formación ya que cuando este se presenta motivado por alguna lesión, el ritmo académico no permite adaptar la rutina de estudio diaria a la situación de lesión, sintiéndose “obligado” a continuar con su ritmo de estudio agravando su condición (Steeimers et al., 2020).

En este trabajo no podemos evitar el hecho de hablar del dolor y de su naturalización en las prácticas académicas y profesionales, lo que nos lleva a referirnos al estado psicológico del músico, que deriva de la necesidad de afrontamiento de las mismas. En este sentido la frase *no pain, no gain*, deja ver la necesidad de convivir con el dolor, a la vez que supone consecuencias para quienes se nieguen a persistir. En este punto los estudiantes se encuentran en la posición de elegir entre retrasar su estudio o hasta abandonarlo o continuar desoyendo malestares que anuncian la posterior aparición de lesiones.

Existen dos posiciones en relación a esta problemática: i) quienes entienden que las lesiones se originan por cuestiones únicamente vinculadas a déficits técnicos o problemas posturales y ii) quienes consideran que existen determinados factores psicológicos, asociados al estrés y a la ansiedad, por afrontación de las demandas de contexto, y que también contribuyen a la aparición de lesiones.

Durante la formación académica el estudiante de música incorpora cambios de conducta y desempeño equivalentes a los que incorpora un deportista. Pues debe optimizar su cuerpo para lograr determinado desempeño mental y muscular durante la performance musical o lapsos de estudio (Baadjou, 2018). Sin embargo, de manera paradójica resulta frecuente que los músicos estando sumergidos en una exigencia constante, no dediquen tiempo a deportes o actividades corporales, salvo cuando llegan a instancias médicas. Del mismo modo que los deportistas en sus entrenamientos, los pianistas pueden dedicar gran cantidad de tiempo – 4 a 6 hs diarias promedio –, en muchos casos sin conocer los usos adecuados del cuerpo, las emociones

presentes y la dinámica de funciones superiores específicas como la memoria cognitiva y memoria motora, necesarias para la ejecución instrumental.

Se halla vigente aún una cultura de silenciamiento del dolor, que tiene graves efectos en el intérprete. En el ámbito musical, hablar de lesiones es un símbolo de debilidad, fracaso y mala técnica (Baadjou, 2018), y puede ocasionar al músico la estigmatización dentro del contexto educativo o laboral.

Resulta indispensable el diálogo y la concientización respecto de esta problemática principalmente dentro de los entornos de enseñanza musical formal, ya que la competitividad, la soledad debido a extensas jornadas de estudio y las formas de aprendizaje o enseñanza, contribuyen a la aparición del dolor (Baadjou, 2018). Por esta razón, la inclusión de estrategias vinculadas a evitar su aparición o moderarla, resultan sumamente beneficiosas para el desarrollo de una carrera musical saludable. Sin embargo, en la actualidad, son pocas las instituciones de enseñanza musical que dedican espacios destinados a prevenir o dar a conocer la problemática (Pecen et al., 2018).

Desde la perspectiva de la psicología se considera a la práctica musical como una exposición de habilidades técnico-interpretativas, que puede resultar riesgosa cuando se desencadenan “procesos ansiógenos (anticipatorios, en tiempo real y de auto-reclamo) que perjudican el desempeño” (Acosta Medina et al., 2022, p. 41), pudiendo desencadenar emociones vinculadas con la “ansiedad generalizada y depresión” (p. 41). A su vez vemos que, vinculada a la cultura de silenciamiento del dolor mencionada anteriormente, se halla la problemática de la Ansiedad por Performance Musical definida como “una condición que potencialmente puede afectar a cualquier músico” (Conti et al., 2022, p. 68). Esta condición trae consigo alteraciones físicas y emocionales, incluyendo aspectos conductuales y cognitivos, que al resultar silenciados tienden a agravar, ocasionando un daño muy importante en la psiquis y cuerpo del músico, llegando a comprometer su salud en lo que respecta a las necesidades del músico profesional.

Resulta crucial poner el foco en los factores que desencadenan Ansiedad por Performance Musical (APM), evaluando qué aspectos juegan un rol importante en la posterior aparición del dolor, en cualquier instancia de la performance musical, “entendiéndose esta como cualquier situación en la que [el performer] será observado, evaluado o sometido a cualquier clase de escrutinio” (Conti et al., 2022, p. 68).

Ante tan complejo panorama, la respuesta del músico es la de buscar estrategias propias e intuitivas para revertir lesiones, terminando por empeorar su situación (Pecen et al., 2018). En lugar de prevenir o limitar la aparición de lesiones, se enfoca en simplemente disminuir el

dolor para poder continuar con su ritmo de estudio, sin considerar los factores determinantes de su problemática, ni la necesidad de un abordaje multidisciplinario (Conti et al., 2022). Resulta sumamente necesario evaluar y estudiar el contexto formativo en el que se desenvuelve el músico pianista para identificar aquellos factores vinculados a la performance musical que puedan favorecer la aparición de dolor u otras afecciones.

Este trabajo tiene como objetivo revisar el vínculo existente entre las prácticas pedagógicas en la formación de pianistas profesionales que pudieran favorecer la aparición del dolor, la normalización del mismo y las llamadas patologías de sobre esfuerzo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO GENERAL

1.1 Estado de la Cuestión

La historia nos ha dejado registro de algunos compositores y pianistas de los siglos XIX y XX, que sufrieron lesiones. Robert Schumann, sufrió una parálisis de los dedos tres y cuatro de su mano derecha, y aparece “como la primera y más ilustre *víctima* de la obsesión por la técnica pianística” (Chiantore, 2001, p. 295). La lesión de Schumann se atribuye a dos posturas que advertimos anteriormente: i) una técnica no adecuada, y ii) un exceso de ensayos que condujeron a un sobre esfuerzo motor y mental (Altenmüller, 2015; Chaintore, 2001; Orozco Delcós y Solé Escobar, 1996).

El compositor Alexander Scriabin, a sus veinte años sufrió de una grave lesión en la mano derecha (Chiantore, 2001). En el afán de mejorar su técnica pianística durante el verano de 1891, Scriabin termina lesionando su mano (Altenmüller, 2015). No es un detalle menor conocer que, en 1982, el compositor se gradúa del Conservatorio de Moscú, por lo que inferimos que la lesión pudo haberse desencadenado durante el último año de conservatorio. Para el período de 1891 hasta 1900, Scriabin se encontraba atravesando altos niveles de estrés, ansiedad y preocupación (Bowers, 1996). Consideramos que nada pudo haber empeorado su situación cuando su propio maestro, Vassily Safonoff, en la última clase de 1891, requiere de Scriabin la mejora de habilidades que tenían que ver principalmente con el sonido y el ataque de las teclas. Además, ese mismo año, Scriabin había quedado impresionado por la interpretación de “*Réminiscences de Don Juan*” de Liszt por Josef Lhevinne. En este contexto, Scriabin se sumergió en el estudio del piano y podemos concluir que el sobre esfuerzo del pianista, en busca de mejorar una alta demanda proveniente de su entorno formativo, y en el tiempo corto de un verano, condujo a la lesión (Altenmüller, 2015). Cuando Scriabin regresa a clases con Safonoff, este último le aconseja usar *oleum ricini* (aceite de castor) para reducir el dolor, y no disminuir su práctica pianística, aunque tocando obras que fueran menos demandantes técnicamente para él (Bowers, 1996). Scriabin acudió a muchos médicos, sin embargo, nunca obtuvo un diagnóstico acertado (Altenmüller, 2015). El Dr. Grigory Zakharin consideró que esa lesión iba a ser el fin de su carrera pianística y, por otro lado, Zakharin y el Dr. Alexander Belyaev acordaron una dieta de kumis (bebida láctea y fermentada), que para la época funcionaba como una bebida que curaba cualquier enfermedad. Scriabin manifestaba una gran molestia con los médicos ya que lamentablemente no contaban con especializaciones que pudieran ahondar en las necesidades de los músicos al enfrentar una lesión.

El análisis de este hecho en la vida de Scriabin nos lleva a indagar posibilidades, de acuerdo al punto que fijemos de análisis. Si fijamos la atención al sujeto por sí mismo, diríamos que la técnica que el compositor estaba experimentando podría haber causado la lesión (Chiantore, 2001). Ahora, si analizamos algunos aspectos que se vinculan a la psicología y pedagogía, diríamos que el sobre esfuerzo y el contexto formativo del músico pueden desencadenar lesiones (Altenmüller, 2015). Por ello entendemos que parte de un buen tratamiento, hubiera consistido en calmar las ansiedades del paciente para romper con el círculo vicioso de sentirse amenazado. Y sostenemos que este círculo vicioso puede estar formado por largos lapsos de estudio no organizados y con el fundamento de repetir ininterrumpidamente determinadas dificultades, hasta obtener algún resultado. Otros aspectos de este círculo son las situaciones de performance musical y el entorno en el que se desarrolla la vida musical del pianista.

Los trastornos músculo-esqueléticos relacionados con la performance musical (*PRMDs*, según sus siglas en inglés), se reconocen más frecuentes en intérpretes de cuerdas y en pianistas (Bragge et al., 2006b). La presencia de estos trastornos la encontramos en compositores e intérpretes como Clara Wieck-Schumann, Sergei Rachmaninoff, Gary Graffman y Leon Fleisher.

Al revisar el caso de Clara Wieck, es interesante notar el proceso que desencadenó su lesión. El entrenamiento pianístico de Clara fue llevado a cabo por su principal maestro y padre Friedrich Wieck (Altenmüller y Kopiez, 2010). Frente a una época donde se consideraba fundamental, por pianistas como Clementi y Czerny, el estudio en solitario de 8 horas por día, Wieck prefería una práctica de 3 horas diarias evitando monotonía, ejercicios puramente mecánicos, incorporando teoría a la práctica y prestando atención a la salud física y mental del estudiante. Clara debía pasar, al menos, la misma cantidad de su práctica pianística (3 horas diarias) en momentos recreativos. Estos principios pedagógicos adoptados por Wieck pueden otorgar gran resiliencia y un rápido ritmo de aprendizaje.

A pesar de recibir una sólida formación pianística, Clara no estuvo exenta de sufrir una lesión en su brazo izquierdo (Altenmüller y Kopiez, 2010). Frente a las demandas de su entorno familiar, principalmente a la internación de su esposo en 1854, Clara tuvo que sostener toda una familia por sí misma, sometiendo sus músculos y tendones a un sobre esfuerzo, que produjeron la lesión. Clara fue en busca de médicos para un tratamiento que eliminara su dolor, o lo disminuyera, sin embargo, las respuestas que conseguía eran dejar de tocar por algún período y determinados analgésicos que quitaron el dolor. Pero esto sobrevino en un rebrote. Recién a finales de 1873, seguramente con una lesión bastante prolongada en el tiempo por otras demandas, Clara decide buscar un tratamiento eficaz y, a principios de 1874,

consigue tratarse con el renombrado cirujano Friedrich von Esmarch. El tratamiento que sugirió Esmarch, aparentemente novedoso para su época, consistió en una combinación de fisioterapia (reducir la tensión muscular con sesiones de fisioterapia y masajes), psicoterapia (tratamiento psicoterapéutico que acompaña la ansiedad del paciente y su autoimagen negativa, vinculada generalmente a la pérdida de confianza en sus habilidades) y un retorno paulatino al piano (experiencias positivas con el instrumento a través de prácticas sistemáticas y estructuradas). Esmarch nunca permitió que Clara dejara de tocar el piano, en contraste con el descanso absoluto del piano recomendado por otros médicos; de hecho, le prescribió que tocara un concierto (Litzmann, 1923, como se citó en Altenmüller y Kopiez, 2010).

Como conclusión de este caso podemos observar que, a pesar de recibir una excelente formación pianística, cualquier pianista puede estar expuesto a lesiones que se desencadenan por diversos factores, vinculados generalmente al sobre esfuerzo (Altenmüller y Kopiez, 2010).

El estrés y el dolor juegan un papel importante en la vida diaria de gran parte de los músicos (Alford y Szanto, 1996).

El dolor resulta importante, que hasta parecería ser promovido y considerado como necesario por algunos pianistas del siglo XX como ser Ruth Slenczynska (1974) y George Antheil (1947).

Slenczynska (1974) consideraba que cualquier pianista debía ser consistente en pasar horas, semanas y meses frente al instrumento para resolver aburridas dificultades técnicas, recurriendo a algún tipo de fe que permitiera atravesar tal situación. En sus recomendaciones para afrontar largos pasajes en octavas se debía usar el metrónomo desde velocidades bajas hasta llegar a la que se aspira. En cada velocidad se debe repetir 4 veces y sin parar el mismo pasaje para construir un poder de resistencia. Para alcanzar ese poder, el pianista sufrirá dolor físico y aprenderá a soportarlo, consiguiendo un dominio completo del pasaje y reconociendo que valió la pena someterse a tal ejercitación.

Posteriormente, Antheil (1947) asoció los dedos de un pianista con armas de fuego que debieron pasar por acero, a tal punto que pueda romper, con su quinto dedo un trozo de cristal. Al momento de practicar trinos o escalas, se debía alcanzar un punto en que los antebrazos palparan o estallaran de dolor y hayan incrementado el triple de su tamaño normal. Llegado este clímax, resultaba necesario parar y esperar a que el dolor se fuera, y una vez que el dolor haya desaparecido, repetir el proceso. El dolor debía expandirse a los hombros y la espalda. No era apropiado parar si se deseaba conseguir una verdadera y ambiciosa técnica.

Al vincular esta problemática, sufrida y/o promovida por los compositores e intérpretes de siglos anteriores al presente, se entiende que, según un estudio de la Asociación Argentina de Performance Musical (AARPeM), en la actualidad se lesiona un 35% de músicos estudiantes durante el último y anteúltimo año de la carrera académica (Conti et al., 2019b). Existe gran cantidad de investigaciones en el campo de la salud, desde diversas áreas como la psicología, traumatología y la medicina general, que abordan la problemática y ofrecen soluciones completas o paliativas por medio de tratamientos con medicamentos, tratamientos quirúrgicos o kinesiológicos, para los músicos afectados. Lo cierto es que, por parte de los sistemas de salud, no existen acciones ni propuestas específicas capaces de prevenir o minimizar estos riesgos. El músico llega a consulta cuando su salud ya está en juego.

Como profesores de piano, nuestro campo de acción es la pedagogía musical. Por esta razón, es necesario ocuparnos de tratar de prevenir la aparición de afecciones en músicos a partir de modificaciones en las modalidades habituales de adquisición de conocimientos y praxias musicales (Conti, 2004; Kenny, 2011). Un concepto que viene a nuestra ayuda es la Autoasistencia Psicológica propuesta por el Dr. Norberto Levy (Conti, 2018). Este modelo resulta aplicable en el contexto pedagógico, como moderador de las interrupciones de ansiedad en la performance, sin necesidad de recurrir a profesionales de la salud. A grandes rasgos, la autoasistencia psicológica “se basa en evaluar y restaurar un vínculo consensuado intrapersonal” (p. 58). Es por ello que dentro de esta propuesta se identifican tres agentes claves: realizador-evaluado-metas/objetivos, y funciona de la siguiente manera:

...el aspecto que tiene el rol de evaluador de la acción rechaza al modo en que se encuentra el aspecto realizador respecto de las metas. Por ejemplo, en palabras del aspecto evaluador/rechazador a su antagónico: “no seas temeroso, debes ser valiente (meta), cuando te veo así, tan temeroso (realizador) siento que no servís para esto, podrías mejor dedicarte a otra cosa”. (Conti, 2018, p. 58)

Consideramos que si bien para aprender es necesario rechazar aquello que deseamos modificar, este tipo de rechazo resulta lesionante y generador de sufrimiento emocional y de mayor antagonismo en el vínculo intrapersonal (Conti, 2018).

El aporte de Levy nos abre el camino a concebir la evaluación como una instancia que “reconoce los logros, reconoce el proceso de mejoría, circunscribe el error, elabora estrategias para resolverlo y hace acuerdos con el alumno para la búsqueda de los objetivos” (Conti, 2018, p. 59), de donde se nutre el Algoritmo Evaluativo¹.

¹ Nos referimos a este como un proceso que constituye una serie de pasos en busca de resolver una determinada problemática identificada en el ámbito musical (Conti, 2018).

A partir de aquí consideramos pertinente analizar aquellos conceptos que se relacionan con los aspectos somáticos, psicológicos y pedagógicos que circunscriben la problemática en cuestión, y de los cuales los músicos profesionales tenemos poco conocimiento.

1.2 Aspectos somáticos

La dedicación de los maestros de música puesta al servicio de la excelencia de sus alumnos, es importantísima. Observamos que un maestro de música no solo trabaja en la técnica instrumental e interpretación musical de su alumno, sino que además le brinda consejos para su desempeño en el escenario y también ejercicios de entrada en calor y de elongación para su mejor desempeño motor. Sin embargo, los estadísticos nos muestran una problemática en relación a las lesiones y la ansiedad que se extiende rondando un 40% de la población musical. Entendemos que los recursos áulicos pueden resultar sumamente útiles para algunos alumnos, sin embargo estos recursos no logran modificar la realidad de aquellos estudiantes afectados por ansiedad y donde esta se ha extendido hacia el campo somático. Por otra parte, cabe señalar que los especialistas en pedagogía no estamos instrumentados ni habilitados para operar en el campo de la salud.

En el ámbito de la medicina aplicada a las artes performativas, definiremos el concepto de lesión como cualquier dolor, pérdida de control, debilidad, hormigueo, o cualquier otro síntoma que interfiera con la habilidad alcanzada por el pianista y el nivel en el que está habituado a desempeñarse (Ling et al., 2018; Zaza, 1998).

Como músicos estamos habituados a que para obtener resultados musicales extraordinarios, necesitamos llevar adelante instancias de estudio en condiciones extraordinarias. Sin embargo, aún cuando gran parte de nosotros disfrutamos de las largas jornadas de estudio, la medicina y los resultados estadísticos nos advierten que los riesgos de lesión en la carrera pianística son elevados desde el comienzo de los estudios hasta el desempeño profesional (Ling et al., 2018), y esto tiene que ver justamente con la asociación de la performance musical a la performance deportiva. Esta analogía, entre ambos tipos de performance, se debe a la intensa demanda y práctica que se enfatiza en ser más veloz y extremadamente preciso (Bragge et al., 2006a). Es habitual que el músico no tenga conciencia del uso intensivo que le da, principalmente, a las extremidades superiores de su cuerpo sometiendo a posiciones anómalas con el fin de conseguir algún resultado (Prieto Santoro, 2016; Rozmaryn, 1993). Los largos y rigurosos períodos de estudio, comunes y recomendados en el ámbito de la música, producen un incremento constante del aprendizaje neuromuscular. Por lo tanto, el uso excesivo de estos períodos de estudio, producen un colapso en las habilidades

neuromusculares del músico y se puede observar fácilmente en los momentos de performance musical (Di Marco Leda, 2019). Sin embargo la falta de comunicación entre los campos médicos y musicales producen una brecha que puede ir en crecimiento si no hay concientización sobre la problemática. Por un lado, parte de la comunidad médica considera que el músico es extremadamente emocional, por lo que sus síntomas son generalmente psicosomáticos. Por otro lado, el músico considera que la falta de experiencia en el campo de la medicina, en lo que a lesiones en músicos se refiere, produce que no haya un criterio unificado que permita un tratamiento adecuado (Pak y Chesky, 2001), y esto lo expresamos anteriormente en el caso Scriabin. Podemos identificar varios factores que inciden en la aparición de lesiones en pianistas, y tienen que ver justamente con priorizar una ajustada agenda de ensayos y presentaciones a costa de la propia salud (Ling et al., 2018). Es por ello que la salud del músico se ve deteriorada por la falta de sueño, el desequilibrio en las comidas y la falta de ejercicio físico. Para alcanzar un “nivel virtuoso” el pianista debería someterse a estilos de vida similares. Encontramos otros factores más específicos a la práctica pianística, y tienen que ver con: i) exceso de estudio, ii) técnica, iii) limitaciones físicas, iv) resistencia física ante la demanda de una obra particular, v) falta de conocimiento sobre afecciones, vi) falta de calentamiento previo a la práctica, y vii) el abrupto incremento de la jornada de estudio ante la próxima situación de performance (conciertos y exámenes).

Esto nos lleva a encontrar ciertas limitaciones de la interpretación musical. Sabemos que la técnica pianística ha ido evolucionando con el avance de la historia y las necesidades frente a un instrumento que crecía rápidamente (Fustinoni, 2015). Se produjo “una aceleración en la adquisición de las habilidades interpretativas” (p. 158). Asimismo, el tiempo para abordar una obra compleja y exigente es cada vez menor. Encontramos un fundamento en varios aspectos como: la edad cada vez menor a la que se empieza a estudiar música, los requerimientos de avances técnicos y pedagógicos, las posibilidades que ofrecen los nuevos instrumentos, el progreso de la investigación en materia de estilos, períodos históricos y compositores, y las destrezas técnicas que se le exige a un estudiante en programas que abarcan desde el período barroco hasta el día de hoy. Esto concluye en una minuciosidad perfeccionista de las ejecuciones llevadas a cabo por profesionales o estudiantes.

El órgano principal, en los seres humanos, es el cerebro:

... lo que sí tiene es plasticidad, la capacidad de adaptarse a los nuevos requerimientos funcionales que le pueda exigir el medio, formando nuevas conexiones y circuitos neuronales para un mejor rendimiento motor y sensorial. Esto es lo que se logra con el entrenamiento,

vale tanto para la música, como para el baile, el teatro, el deporte o cualquier otra actividad compleja o especializada. (Fustinoni, 2015, p. 160)

Sin embargo, esta plasticidad cerebral, al ser sometida a períodos de sobre esfuerzo e hiperexigencia, produce una “plasticidad anómala, que se manifiesta por síntomas que entorpecen la ejecución musical” (Fustinoni, 2015, p. 160). Y estos síntomas son las lesiones. Debido a esto, podemos decir que el esfuerzo y la perfección incesante con la que se quiere abordar o interpretar una obra estaría llegando a los límites de nuestras capacidades como seres humanos, y la música se estaría convirtiendo en una abstracción perfecta e inalcanzable. Una de las más frecuentes problemáticas en músicos son las molestias físicas, definidas anteriormente con las siglas en inglés *PRMDs* (Steeimers et al., 2020). Estas molestias pueden manifestarse a través del dolor, debilidad, entumecimiento u hormigueo, que definitivamente afectan la habilidad de interpretar al nivel que se desea o se posee.

Sin embargo, si hablásemos de lesiones como el único problema que enfrenta a los músicos, estaríamos incurriendo en un error, ya que igual de preocupante es su salud mental (Steeimers et al., 2020). Mayor especificidad aportan a este punto los conceptos de presión externa e interna que se hallan normalizados en la conducta del pianista (Bragge et al., 2006b). La presión externa está caracterizada por el tiempo de demora para lograr un pasaje o leer una obra nueva; alcanzar los objetivos previstos bajo un programa de estudios; y las demandas del maestro o las expectativas que este tiene sobre el alumno. La presión interna se verá constituida por la pasión que impulsa a comenzar una carrera musical; la identidad que se genera con los años que lleva una carrera pianística; y la perfección, para nada menos importante, que es definida como una cualidad de la personalidad del músico pianista. Los factores mencionados característicos de las presiones externa e interna se ven confrontados frente a la presencia de una lesión. La consecuencia de la sumatoria de estas prácticas normalizadas, conducen a un final esperado: interpretar a través del dolor (Bragge et al., 2006b).

1.2.1 Lesiones Frecuentes en Pianistas

En esta sección presentaremos las lesiones más frecuentes en pianistas, su descripción y los tratamientos recomendados más frecuentemente.

a) Distonía Focal

Definiremos las distonías “como una cocontracción sostenida e involuntaria de músculos agonistas y antagonistas, que pueden causar torsión, movimientos involuntarios repetitivos

y/o posturas anormales” (Aránguiz et al., 2011, p. 46). Las distonías se clasifican en focales, multifocales, segmentarias, generalizadas y hemidistonías. En el caso de los músicos, la más frecuente será la distonía focal y tiene que ver justamente con la pérdida del control motor durante la interpretación musical. Estos casos se asocian a los procedimientos habituales de la forma de aprender, ejercitando por demasía la motricidad fina. Cuando las demandas y la exigencia se vuelven desmedidos, y los tiempos de estudio se tornan cada vez más extensos, el músico no es capaz de advertir cuándo parar y dar tiempo al proceso de aprendizaje. Entonces hablamos de una lesión procesal, es decir, que se construye con antecedentes de lesiones musculoesqueléticas. La distonía focal de los músicos se manifiesta por medio de “alteraciones en el procesamiento de información sensorial, integración sensorio-motora, procesos corticales y subcorticales de inhibición” (p. 47). Este tecnicismo puede resumirse como un trastorno discriminatorio táctil que se genera por un estímulo muscular y sensorial repetitivo durante extensos lapsos de estudio. Sin embargo, otros aspectos que pueden influir en la aparición de la distonía focal son los factores de riesgo propios del intérprete.

b) Tendinitis

Este término se refiere a la inflamación del tendón y su consecuente degeneración (Diego Agudo, 2010; Kurppa et al., 1979). Según la ubicación o inserción de la tendinitis se definirán posibles diagnósticos. Entre ellos podemos mencionar algunos como: Tenosinovitis, dedo en gatillo, síndrome de Quervain, etc. Dentro del campo de la medicina se cree que la principal causa de tendinitis es la sobreestimulación de los músculos a partir de movimientos excesivamente rápidos o que afecten una unidad músculo-tendinosa (Lee et al., 2013).

Para una adecuada y aproximada concepción sobre los diagnósticos antes mencionados, es necesario conocer anatómicamente el funcionamiento de la flexión de los dedos. Esta se encuentra coordinada por los flexores, que son guiados y cubiertos por su vaina sinovial y por un sistema complejo de poleas (Yunoki et al., 2019). Tanto las vainas sinoviales como las poleas se encargan de facilitar el deslizamiento del tendón durante los procesos de flexión.

Si entendemos este funcionamiento, podemos entonces definir tenosinovitis. Esta se da cuando se produce una insuficiencia de líquido sinovial que provoca una fricción del tendón con su vaina sinovial, causando síntomas como calor y dolor en la zona afectada (Diego Agudo, 2010). Algunos ejemplos de tenosinovitis son el dedo en gatillo y el síndrome de Quervain.

El sistema de poleas, mencionado anteriormente, está conformado por cinco poleas anulares (A1-A5) y tres poleas cruciformes (C1-C3) (Yunoki et al., 2019). La polea que se encuentra

en la parte inferior de los dedos se denomina A1 y esta tendrá una implicancia significativa cuando hablamos de dedo en gatillo. Se entiende que esta lesión se caracteriza por una inflamación o engrosamiento de esa polea, dificultando el apropiado deslizamiento del flexor durante la flexión. Algunos de los síntomas que se presentan son dolor, hinchazón, rigidez, pérdida de movimientos, dificultad en la extensión, que puede terminar en el bloqueo del dedo afectado. Cabe destacar que estos síntomas no se manifiestan al mismo tiempo, sino que son escalonados. Es decir, se definen en etapas y el primero de todos ellos es el dolor.

Otro tipo de tenosinovitis es el síndrome de Quervain. Esta lesión afecta los tendones laterales de la muñeca, especialmente los que controlan el movimiento del pulgar: *abductor pollicis longus* (APL) o abductor largo del pulgar y *extensor pollicis brevis* (EPB) o extensor corto del pulgar (Fakoya et al., 2023). Estos tendones comparten el paso a través de un túnel conocido como el primer compartimento extensor de la muñeca que se verá afectado durante la lesión (Chaya et al., 2018). Por el movimiento excesivo y repetitivo, se producirá una insuficiencia de líquido sinovial que afectará a los tendones involucrados. Algunos síntomas que reconocemos son: dolor, hinchazón y dificultad para determinados movimientos de la zona afectada (Fakoya et al., 2023).

c) Epicondilitis Lateral

Esta lesión afecta principalmente al codo y habitualmente se conoce como codo de tenista (Karabinov y Georgiev, 2022). Se cree que la causa principal, de epicondilitis lateral, refiere a los movimientos repetitivos de pronación y supinación, que conducen a un uso excesivo de los tendones involucrados.

1.2.2 Tratamientos recomendados por los especialistas

Al hablar de dolor por performance musical identificamos, de forma general, dos grandes grupos de tratamiento (Ioannou et al., 2018):

- Pasivos: tratamientos convencionales como la ingesta de medicamentos aliviantes del dolor como ibuprofeno, diclofenac, y metamizol; o antidepresivos.
- Activos: tienen que ver con la participación activa del paciente en el proceso de tratamiento. Entonces distinguimos actividades que involucren la conciencia corporal, el relajamiento, el ejercicio físico, o el cambio de la rutina de estudio.

Estos tratamientos generales nos permiten introducir a aquellos que habitualmente se sugieren en el área médica. Por esta razón, y a partir de la bibliografía consultada para este trabajo,

identificamos 4 tipos de tratamientos: i) con medicación, ii) sin medicación, iii) quirúrgicos, y iv) no quirúrgicos.

En esta sección hacemos mención de los tratamientos existentes sobre los cuales hay estudios científicos hechos en músicos y estadísticos que permiten corroborar su efectividad, es decir, aquellos avalados por la medicina tradicional. Sin embargo, podemos mencionar valiosas técnicas no tradicionales como la Osteopatía, la Acupuntura, el Shiatsu y Feldenkrais, respecto de los cuales no disponemos de bibliografía científica con estudios realizados en músicos, para poder explayarnos con propiedad.

Figura 1: Cuadro comparativo de lesiones y tratamientos propuestos

| LESIÓN | TIPO DE TRATAMIENTO | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | CON MEDICACIÓN | SIN MEDICACIÓN | QUIRÚRGICOS | NO QUIRÚRGICOS |
| Síndrome de Quervain (Fakoya et al., 2023; Goel y Abzug, 2015; Khurana et al., 2022; Mehta y Miranda-Comas, 2023) | Prescripción de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), aplicación de corticoides inyectables. | Terapia Ocupacional; ejercicios terapéuticos para la flexión y fortalecimiento de la zona afectada. | Incisión longitudinal que permite identificar y eliminar los elementos que afectan a los tendones involucrados (APL/EPB). Reposo postoperatorio: de 7 a 14 días. | Fisioterapia, ultrasonido, vendaje neuromuscular, empleo de férula en espiga para el pulgar. |
| Dedo en gatillo (Fiorini et al., 2018; Leow et al., 2021; Yunoki et al. 2019) | Antiinflamatorios no esteroideos (AINE); corticoides inyectables. | Masajes; aplicación de frío/calor; ejercicios de estiramiento; reposo de ciertas actividades que produzcan dolor. | Cirugía abierta; cirugía percutánea; endoscopia. | Terapia por ondas de choque; fisioterapia; férula para inmovilizar la zona afectada. |
| Epicondilitis lateral (Karabinov y Georgiev, 2022; Lenoir et al., 2019) | Plasma rico en plaquetas (PRP); AINE; analgésicos; corticoides inyectables. | Ejercicios de estiramiento; ejercicios de fortalecimiento de la zona afectada. | Cirugía abierta; artroscopia. | Fisioterapia; kinesiología; acupuntura; empleo de banda epicondilea; masaje transverso profundo; terapia con láser. |
| Distonía focal (Altenmüller y Jabusch, 2010; Aránguiz et al., 2011; Chiamonte y Vecchio 2021; Dressler et al., 2016) | Inyecciones de toxina botulínica por medio de electromiografía en el momento de la performance. | Ejercicios de conciencia corporal; reeducación sensorial y regresión sensoriomotora. | Estimulación cerebral profunda; cirugía de denervación selectiva. | Fisioterapia; uso de férulas; vendaje neuromuscular; terapia manual; punción seca; estimulación transcraneal de corriente directa (tDCS). |

1.3 Aspectos psicológicos

La performance musical es cualquier instancia de exposición de un discurso musical en presente continuo frente a una audiencia, en la que intervienen procesos de evaluación y autoevaluación sobre aspectos como desempeño, praxias musicales y cognitivas adquiridas, evolución, etc. (Conti et al., 2019a). Así mismo podemos llamar performance musical extendida, a situaciones donde se produce un despliegue total o parcial de un discurso musical y donde interviene una dialéctica autoevaluativa, tal como lo es la instancia del estudio en solitario del instrumento musical (Conti, Díaz, Sáez y Blake, 2023). Ya desde la definición conceptual vemos que en toda performance musical, ya sea en una situación de concierto o de aprendizaje intervienen acciones evaluativas por parte de terceros (docentes, público, jurado) y prácticas autoevaluativas por parte del mismo performer, las cuales han sido incorporadas a su conducta performativa a partir de las intervenciones recibidas en las instancias de aprendizaje. Cuando estas conductas incorporadas resultan deficitarias, lo que se incorpora y normaliza, no es una acción autoevaluativa funcional para el buen desempeño, sino: sobreexigencia como sinónimo de excelencia, competencia como sinónimo de supervivencia, maltrato como sinónimo de pedagogía, perfeccionismo como sinónimo de superación, y error como sinónimo de poca dedicación (Masumeci, 2007). Estas conductas son habitualmente aceptadas y normalizadas por la comunidad musical, considerándose parte ineludible de la formación (Conti et al., 2019a).

A continuación, vale preguntarnos si esto tendría un impacto psicológico en el músico que conduzca hacia algún tipo de patología funcional.

El fenómeno de la Ansiedad por Performance Musical (APM) puede definirse y caracterizarse como un constructo multidimensional y multicausal que, de alguna manera se halla en cada músico, pero de formas diferentes y variadas, complejizado por las vulnerabilidades psicológicas específicas y generalizadas que se pueden manifestar fuera o dentro de un contexto de enseñanza musical (Barlow, 2000). Este fenómeno, que no distingue edades, géneros, años de experiencia o tipos de música, tiene un impacto en diversas áreas del músico (Kenny, 2011):

- Área corporal: la APM se vincula con posibles lesiones o síntomas físicos o afecciones fisiológicas.
- Área conductual: patrones conductuales o formas de comportamiento que incrementan o nutren esta ansiedad.

- Área cognitiva: los síntomas que atraviesan la mente en el momento de la performance.

A modo de ejemplo, se pueden leer las palabras del famoso pianista Claudio Arrau (CA) en sus Conversaciones con Joseph Horowitz (JH) (1982):

JH/ ¿Qué siente cuando está ejecutando una pieza y, de pronto algo sale mal?

CA/ Antes solía pensar que era el fin del mundo. A veces me llevaba meses recuperarme. Deseaba ser perfecto, divino... más allá de cualquier falla o error de memoria. Pero eso siempre produce el efecto contrario. Ahora no me perturbo de esa forma. Me digo: “Es ridículo preocuparse tanto. No soy infalible.”

JH/ Yo solía escuchar música con una expectativa de perfección. Cualquier error echaba a perder el resto de la ejecución. Eso me provocaba un estado de tensión constante... no hacía más que aguardar un error entre las notas o una entrada desajustada

CA/ ¿Sabe lo que me sucedía en mis primeros años cuando algo salía mal? Me daba por vencido. Continuaba tocando, pero me daba por vencido, como si el resto de la ejecución no valiera.

JH/ Creo que aquí deberíamos mencionar, puesto que es harto conocido, el hecho de que usted suele cancelar muchos conciertos. ¿Cómo explica eso?

CA/ A veces, me siento de veras indispuerto, físicamente. Pero la mayoría de las cancelaciones se deben a que experimento una ansiedad del tipo negativo. En general, por no haber ejecutado una obra durante mucho tiempo... Esa es la razón principal.

JH/ ¿Suele producir la ansiedad algún malestar físico?

CA/ Bueno, desde luego, a todos nos pasa. (p. 77-78)

A partir de esta conversación, podemos identificar claramente el impacto de APM en las tres áreas de impacto del músico (Kenny, 2011):

| CORPORAL | CONDUCTUAL | COGNITIVA |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Reconoce el vínculo de ansiedad con síntomas físicos. | El deseo de ser perfecto y sobresalir. | Darse por vencido ante el mínimo error, despreciando el resto de la ejecución. |

Dentro del contexto de la enseñanza y del aprendizaje musical, debemos reconocer que el estado de APM se construye a partir de las experiencias que encuentran al músico en estos contextos, y se consolidan en los momentos de performance (Conti, 2018). Funciona como una respuesta a una situación que el sujeto percibe como amenazante, y en el caso de los

músicos, es la exposición a uno o más oyentes, que puede ser un público, un profesor, un grupo de compañeros o uno mismo.

1.3.1 Aspectos biológicos de la Ansiedad por Performance Musical

El Sistema Nervioso Autónomo (SNA) se encarga de regular todas las funciones automáticas del organismo, por ejemplo, la respiración durante la pérdida del conocimiento, el aumento o disminución de la frecuencia cardíaca, según lo requiera el medio externo, la acumulación de serotonina para dormir o la elevación de los niveles de azúcar en sangre para despertar, y todas aquellas funciones que tengan que ver con la supervivencia (Conti, 2018). Esta capacidad de adaptación resulta positiva y se produce con el fin de mantener y autorestarar el equilibrio del organismo. Llamamos a esta función que se realiza de manera automática en los organismos sanos, en cualquier circunstancia donde el estímulo no supere las posibilidades vitales, homeóstasis.

El SNA se divide en dos componentes o subsistemas que determinan la reacción ante determinados estímulos y, generalmente, funcionan de manera antagónica y complementaria: el sistema nervioso simpático y parasimpático (Conti, 2018; Curtis et al., 2008).

- Sistema Nervioso Simpático: se asocia con las reacciones de lucha, huida, acción o estrés. A través de la noradrenalina, como principal neurotransmisor, se genera un aumento de la frecuencia cardíaca, se eleva la presión sanguínea, se adquiere mayor tonicidad muscular, se dilatan las pupilas, etc. Sin embargo, las actividades de motricidad fina y estrategia mental como la memoria, el aprendizaje, la visión del teclado, la precisión de los dedos en la ejecución e incluso la sensación de dolor, pasan a un plano secundario.
- Sistema Nervioso Parasimpático: se asocia principalmente con las reacciones restauradoras del cuerpo como el reposo y la calma. En este caso, el principal neurotransmisor será la acetilcolina y funcionará para disminuir la frecuencia cardíaca, contracción de pupilas, etc. Este sistema potencia las respuestas en instancias de aprendizaje, memoria y precisión, como elementos claves de una ejecución.

Como la memoria y las emociones dependen del SNA y de su capacidad de homeóstasis, ante estímulos como una evaluación o autoevaluación crítica, la autoexigencia desmedida, el estrés y el perfeccionismo, se produce una elevación de los niveles de ansiedad que conduce al SNA detectarlos como riesgo, entonces, se prepara al organismo para una respuesta predominantemente simpática. Esto quiere decir que aquellas emociones y memorias que

resultan necesarias para un óptimo desempeño durante la performance musical, se verán transferidas a un segundo plano, por predominar aquellas que refieren a la defensa o huida.

En síntesis, la acción de percibir la performance musical como peligrosa o amenazante, produce que el SNA responda de manera defensiva, que resulta normal para cualquier individuo que se sienta amenazado (Conti, Díaz, Sáez y Blake, 2023). Consecuentemente, se elevan los niveles de alerta (arousal) en defensa de esta situación, a un punto que perjudican las capacidades sensoriales, motoras y cognitivas involucradas y necesarias para la performance. Esto detona lo que conocemos como APM, y cuando esto sucede en el contexto formativo, hablamos de ansiedad por performance musical extendida (APM-E).

1.3.2 Factores desencadenantes

Resulta prudente describir a continuación los factores desencadenantes de APM más habituales en músicos, dado que esta afección es la principal puerta de entrada al padecimiento de dolores e impedimentos en la performance musical. Cabe hacer foco en: el estrés, el perfeccionismo, la autoestima y distintos tipos de comparación.

a) Estrés

Las situaciones o circunstancias estresantes, sostenidas en el tiempo, generan lo que médicamente se conoce como Síndrome General de Adaptación (SGA) (Conti, 2018; Lovo, 2020). Esto consiste en un enfrentamiento constante a una respuesta del SNA, produciendo que, en busca de mantener la homeóstasis del organismo, genere síntomas psicológicos y/o físicos que resulten dañinos. Este síndrome presenta un ciclo de tres fases: alerta-defensa-agotamiento. Las situaciones de estrés o elevada exigencia, durante la performance, pueden producir respuestas orgánicas como dolores, fatigas, hormigueos, que afecten los procesos cognitivos y culminen en fallos o errores. Esta primera fase (alerta) es silenciada por el performer, conduciendo a un sobre esfuerzo por resolver fallos que no logra relacionar con la respuesta orgánica a tal situación. Esto desencadena la segunda fase (defensa), donde se produce una falsa mejoría, es decir, el cuerpo se adapta a tal estresor, y permite atravesar exitosamente la performance. Esto no dura demasiado ya que, en la tercera fase (agotamiento), se produce un desborde de aquellas manifestaciones de la fase uno. Sin embargo, el músico aprende y sostiene que con más exigencia, más esfuerzo y más estudio alcanzará el resultado de la performance que busca. Esto genera un círculo vicioso que trae aparejado una serie de múltiples trastornos que culminan en la aparición de lesiones y dolor.

b) Perfeccionismo

Sabemos que la formación musical necesita del desarrollo y aprendizaje de distintos tipos de habilidades motoras, cognitivas, estéticas e interpretativas que se logran a lo largo de muchos años de formación, largas horas de estudio en solitario y una continua autoevaluación (Conti, 2018; Kenny, 2011). El perfeccionismo se articula a partir de una exigencia ilimitada que no reconoce objetivos claros y alcanzables, esto es que es incapaz de reconocer los logros por etapa, centrándose únicamente en la falta. De esta manera, el músico afectado no tiene claras sus expectativas de logro para cada nivel y persigue niveles de desempeño que nunca le resultan suficientes y que lo colocan en un contexto de *displacer*, sensación de fracaso, vergüenza, pena y baja autoestima.

c) Autoestima

Nos referimos a ella como la actitud, positiva o negativa, de un individuo hacia sí mismo que constituye en una evaluación subjetiva de su valor como ser humano (Li et al., 2023; Rosenberg, 1965). Las modalidades autoevaluativas, que se adquieren en los contextos de formación, suelen emplear altos niveles de crítica que atentan contra la autoestima del performer y pueden desencadenar en estados de ansiedad, además de limitar la comprensión objetiva de aspectos a resolver y generar impedimentos para la mejora en el desempeño, poniendo al estudiante en un *loop* de baja autoestima (Conti, Díaz y Blake, 2023).

d) Comparación entre pares

Advertimos dos tipos de comparación: a) hace referencia a la interna, que ocurre entre el sujeto y el par comparativo, que se desprende del punto anterior y b) cuando sucede una comparación externa sobre pares. Estas comparaciones suelen ser frecuentes en momentos de clases y exámenes, dando lugar a malos tratos, falta de respeto y juicios de valor (Conti, 2018; Masumeci, 2007).

e) Comparación con el ideal

Tiene origen en una excesiva autoexigencia que contrasta, en cada performance, al músico real con el músico que idealmente querría ser y trae consigo, como resultado, una gran sensación de frustración permanente (Conti, Díaz y Blake, 2023).

f) Comparación con la propia performance

Se visualiza en frases tales como “no salió como en casa”, “no salió como en el último concierto”, “no salió como en el ensayo”, encerrando una búsqueda permanente de control que encuentra su origen en la adquisición de modelos evaluativos de artes no performativas, donde el artista puede mostrar la obra cuando esta le complace, en lugar de la realización en presente continuo que implica la performance musical. Este modelo comparativo ocasiona mucha sensación de frustración y enojo (Conti, Díaz, Sáez y Blake, 2023).

1.4 Aspectos pedagógicos

El contexto de formación funciona como modificador del sujeto, en tanto y en cuanto sea donde el músico en formación incorpore diversas conductas que confluyen en la performance musical (Conti, 2018). Es allí donde el músico incorpora la conducta de estudio cotidiano, el gusto por determinado repertorio, la conducta de exposición y las conductas autoevaluativas. El factor contextual más próximo al músico en formación, es la institución de enseñanza musical. Sin embargo, limitar aquello que comprendemos como contexto a un espacio de enseñanza musical sería pobre, si no se consideran aquellos factores culturales, sociales y políticos en los cuales se encuentran inmersas dichas instituciones:

... se pueden mencionar las dificultades vinculadas al contexto socio-económico, a la oferta de formación musical-instrumental, a la formación del profesor de instrumento musical y el modo de relación entre los actores de este contexto (alumnos y docentes dentro de la institución). (Conti, 2018, p. 67)

Siendo la música un lenguaje, que de alguna manera tiene una incidencia en el cuerpo y psiquis del estudiante, reiteramos en la necesidad de una pedagogía que entienda de distintos tipos de problemáticas (Gainza, 2011), entre ellas las que refieren a cuestiones físicas y psicológicas. Si la educación musical se mantiene en parámetros lineales, autoritarios y verticales, muy lejos nos encontramos de prevenir, dialogar y estimular.

Hoy en día realmente sorprende que, en la música, los procesos de enseñanza-aprendizaje continúen centrados alrededor de la reproducción de modelos: el estudio y la repetición de partituras, la lectoescritura tratada con el enfoque puntual tradicional, la técnica instrumental orientada de manera conductista, los criterios teóricos y lineales que todavía se aplican para la enseñanza de la armonía y la comprensión del lenguaje musical, etc.... Restaurar la praxis musical implica, concretamente, apuntar al logro de un hacer participativo e integrado, que conjugue la acción con la reflexión y la creatividad con la conciencia mental... El mito musical, el temeroso respeto hacia una música idealizada, fuertemente instalado en el mundo latino, sumado al significado y la trascendencia de la educación, han logrado transformar tanto a la Música como a la Educación misma en verdaderas utopías contemporáneas. Para destrabar esta situación no existe otro camino que no sea el regreso a una práctica reflexiva e inteligente, que recurra a la investigación cada vez que necesite bucear a fondo en sus propias problemáticas, en sus urgencias y necesidades, con funcionalidad y pertinencia, enriqueciendo así su territorio y sus potencialidades para acceder libremente al conocimiento y la acción. (Gainza, 2011 pp. 16, 18)

No podemos concebir una pedagogía exenta del medio que la rodea, esto es el contexto socio-cultural (Etcheverry, 1999). Bajo el nombre de la excelencia, el prestigio y el progreso, se esconden actitudes humillantes, vergonzantes, juicios de valor, comentarios conducentes al abandono, frustración, competencia entre colegas, comparación entre estudiantes (Masumeci, 2007). Todo esto construye una tendencia que se encadena afectando a docentes y alumnos (Santos Guerra, 2010), terminando con el espacio educativo que debería funcionar como “el medio por el que se constituye un público -la ciudadanía- mediante la transformación de individuos jóvenes y egoístas en ciudadanos con conciencia de los demás” (Etcheverry, 1999, p. 212).

Ante esto, nos preguntamos ¿de qué manera esto se refleja en la vida formativa del músico? Para ello analizaremos el vínculo docente-alumno y la tarea de evaluar.

1.4.1 Vínculo docente-alumno

La estrechez y la influencia de este vínculo nos lleva a pensar en un vínculo parental (Conti, 2018). Todo vínculo educativo es asimétrico naturalmente, lo que en principio no tiene nada de malo. El vínculo Maestro - Estudiante no es otra cosa que el desempeño de los roles evaluador - evaluado, e implica determinado ejercicio de autoridad. Sin embargo los usos negligentes o inadecuados de esta matriz vincular, sobre todo aquellas atravesadas por el ejercicio del poder, mediante la evaluación, pueden organizar impedimentos en el aprendizaje y ejecución musical (Conti, 2018). Consideramos que el papel del docente tiene suma importancia, pues además de ser comunicador del lenguaje musical, donde el diálogo y el intercambio de experiencias construyen técnica, interpretación y musicalidad (Gainza, 2002), puede resultar en un propiciador para la performance, o en un organizador de impedimentos para la misma (Conti, 2018).

Como dijimos en el párrafo anterior, este tipo de vínculo, al ser asimétrico está atravesado por el ejercicio de autoridad. Al referirnos a ello, podemos pensar en una connotación negativa. Sin embargo, la raíz etimológica de esta palabra proviene del latín, y significa *hacer crecer* (Santos Guerra, 2010). Entonces, podemos afirmar que este ejercicio de autoridad, es condición para que el alumno desarrolle sus habilidades y crezca hasta tornarse un profesional. Y que, por el contrario, cuando un vínculo educativo se halla atravesado por ejercicio del poder, este resulta lesionante y organizador de impedimentos en el alumno (Conti, 2018).

La tarea de la transmisión del lenguaje musical tiene mucho que ver con las emociones, los sentimientos y el amor (Gainza, 2002; Santos Guerra, 2010). Sin entrar en cursilerías,

buscamos poner estos postulados sobre la mesa para entender y reflexionar en que el vínculo docente-alumno implica un camino de construcción de un pensamiento crítico y evaluativo, que el alumno adoptará como propio durante y finalizada su formación musical. Y que en el terreno de las prácticas pedagógicas no podemos movernos solamente con buena voluntad, sino que estas, además de ser bien intencionadas, deben ser pertinentes, pues terminan por determinar los hábitos durante las prácticas en solitario de estudio y la conducta autoevaluativa, que pueden resultar funcionales o lesionantes (Conti, 2018).

Esto nos conduce a ponderar el papel del docente como mediador y facilitador del aprendizaje construido por cada estudiante (Silnik, 2016), fundamentado “en el reconocimiento de las capacidades personales de cada alumno y la valoración de la situación de enseñanza aprendizaje como instancia de diálogo y crecimiento mutuo” (p. 44). Esta tarea de facilitador se realiza de forma diferente en cada estudiante por provenir de contextos de aprendizaje distintos, y adquiere significancia cuando hay una mediación entre estos aprendizajes previos y los que se adquirirán. Generalmente, en la enseñanza superior, hay una tendencia a preferir que el estudiante reproduzca determinados contenidos y modelos, retornando a una manera de enseñar mecánica que olvida la noción de estudiante como sujeto. La importancia de esta noción pedagógico-didáctica del docente como mediador “requiere de maestros dispuestos a escuchar, comprender y alentar a decidir juntos” (p. 78).

1.4.2 La evaluación

Evaluar consiste en una tarea compleja y de alta responsabilidad que se desarrolla dentro de una delgada línea entre evaluación y crítica por parte del docente, que a su vez es incorporada por el alumno como conducta autoevaluativa o autocrítica, según sea el caso, la cual constituirá una herramienta tanto para la performance musical, como para su estudio cotidiano (Conti, 2018, Conti et al., 2019). Consideramos que la crítica se basa en procedimientos evaluativos severos y punitivos, que ponen en foco el perfeccionismo, por encima del reconocimiento de logros y la posibilidad de formular objetivos claros, precisos y medidos de acuerdo al nivel en curso, a la vez que se refieren al error de manera atributiva hacia el alumno y muchas veces sin brindar implementaciones claras para que este pueda corregirlo. Por dar un ejemplo: “Tenés problemas rítmicos”, en lugar de “En el compás 7, segundo tiempo se está prolongando por demás la figura con puntillo”. Los tipos de evaluación crítica terminan por posicionar al vínculo educativo, de manera antagónica, ocasionando la pérdida de confianza y favoreciendo las sensaciones de que nunca alcanza, frustración, enojo, abandono y automatismos que derivan en repeticiones durante el estudio, que promueven

largas jornadas de estudio improductivo y la consecuente aparición de dolores y bajas en el rendimiento.

Podemos señalar que la crítica constituye una manera inapropiada de rechazar aquello que el alumno debe cambiar, modificar o mejorar. Con ello no estamos proponiendo actitud de una aceptación y falta de corrección por parte del maestro, sino la pertinencia de su evaluación, que haga que el alumno sepa qué parte y de qué modo debe mejorar, y también que se le brinde una estrategia de implementación para realizarlo, los posibles motivos del fallo y por último que se siembre un vínculo de confianza que deje las puertas abiertas a futuras consultas. (Conti, 2018, p. 88)

La evaluación es una instancia de aprendizaje que involucra tres partes: evaluado-evaluador-institución, y conlleva a una responsabilidad compartida (Santos Guerra, 2016). Esto quiere decir que el peso del aprendizaje nunca debe caer como responsabilidad total sobre el evaluado. Por otra parte, cualquier forma de evaluación sostenida en el tiempo y sin actualizaciones, ni cuestionamientos, se establece como única, verdadera e invariable. Así es como el evaluado se adapta a esta manera de evaluar, y luego la transmite cuando se convierte en formador. Es por eso que debemos poner el foco de atención en aquellos valores y actitudes que circunscriben el momento evaluativo. Cuando se prefiere el control por sobre el diálogo, la competencia por sobre la estimulación o la discriminación por sobre la mejora y el aprendizaje, se navega en terrenos que resultan coercitivos y dañinos. Es un problema ético y didáctico fundamental el abrir al diálogo sobre las formas habituales de evaluación, para sostener lo edificante y modificar cualquier aspecto que no conduzca al crecimiento formativo.

Hasta aquí hemos desarrollado los tres aspectos vinculados a la problemática que elegimos abordar. Cada uno de ellos funciona en estrecha concordancia, y separarlos consiste en observar una problemática sin sus aristas interdisciplinarias.

CAPÍTULO II

SECCIÓN EMPÍRICA

2.1 Materiales y Métodos

Para llevar a cabo este trabajo hemos recurrido a la realización de dos tipos de estudios: encuestas y entrevistas.

2.2 Estudio 1

Se realizó una encuesta a pianistas estudiantes y profesionales de Argentina. Para ello se ha utilizado el A-AMPSAI, autorreporte validado por la Asociación Argentina de Performance Musical (Conti et al., 2022).

El mismo se administró a través de un formulario Google que fue completado por 134 sujetos, de los cuales se desestimaron 13, por dedicarse a otras áreas de la música que no son específicamente el piano. De esta manera el N total de la muestra es 121 sujetos, cuya selección fue al azar y sus datos se mantienen anónimos. Las instituciones que colaboraron para este estudio, asegurando una muestra heterogénea son: la Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo), la Universidad Nacional de San Juan (UNSJ), el Instituto Superior de Música de la Universidad Nacional de Tucumán (ISMUNT), la Universidad Nacional de las Artes (UNA), el Conservatorio Superior de Música Ástor Piazzolla, la Universidad Católica Argentina (UCA), el Conservatorio de Música de Chascomús, el Conservatorio Superior de Música Manuel de Falla y el Instituto Universitario Patagónico de las Artes (IUPA).

El A-MPSAI consiste en un formulario, con formato de autorreporte, que puede dividirse en dos partes. En la primera presenta un total de 33 afirmaciones que deben ser contestadas bajo una escala numérica de 5 puntos, que refiere a la frecuencia en que sucede tal afirmación según la experiencia personal del sujeto. Esta escala se muestra a continuación, presentamos el número de la serie y su frecuencia representada:

| Escala numérica | Frecuencia |
|-----------------|--------------|
| 0 | Nunca |
| 1 | Casi nunca |
| 2 | A veces |
| 3 | Casi siempre |
| 4 | Siempre |

Consideramos que este autorreporte es de suma importancia para demostrar aquellos factores y condicionantes que potencian situaciones patológicas, a fin de fomentar una reflexión crítica, es decir, que sea capaz de elaborar estrategias coherentes para evitar y remediar factores y condiciones lesionantes (Conti et al., 2022).

Estas afirmaciones se enmarcan en el momento previo, preciso y posterior de la performance musical y se podrían agrupar entre sí, por obedecer a factores en común (Conti et al., 2022).

Los grupos factoriales son: I) Afirmaciones de amenaza al yo, II) Síntomas físicos, III) Conductas de evitación, IV) Detenciones autocríticas, V) Impedimentos cognitivos, VI) Autocrítica y VII) Falta de autoconfianza.

En la segunda parte de esta encuesta, presentamos una serie de 25 preguntas para ser respondidas de forma cerrada o bien a partir de diferentes opciones a considerar por el encuestado.

Para estas preguntas optamos por agruparlas siguiendo cuatro aspectos que obedecen a temáticas como el desempeño actual del pianista y la formación recibida; los detalles sobre la aparición de alguna lesión en caso de haber sucedido; la situación de ansiedad frente al momento performativo; y finalmente, datos demográficos.

| ASPECTO | PREGUNTA | RESPUESTA |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desempeño actual y formación recibida | ¿Trabaja profesionalmente como músico? (Seleccione todas las opciones que apliquen) | Trabajo profesionalmente como instrumentista solista; Trabajo profesionalmente como instrumentista en pequeñas agrupaciones (hasta 8); Trabajo profesionalmente como instrumentista en orquesta; Trabajo profesionalmente como cantante solista; Trabajo profesionalmente como cantante en pequeñas agrupaciones (hasta 8); Trabajo profesionalmente como cantante en coro; No, me desempeño como músico amateur |
| | ¿Trabaja Ud. como docente? (Seleccione todas las opciones que apliquen) | No; Si, trabajo como docente de música en el nivel primario; Si, trabajo como docente de música en el nivel secundario; Si, trabajo como docente de música en el nivel terciario; Si, trabajo como docente de música en el nivel universitario; Si, trabajo como docente particular de instrumento o canto |
| | Su nivel de formación en música es (seleccione todas las opciones que se apliquen): | No tengo formación en música; He tomado o tomo clases particulares; Terciario incompleto (profesorado), en música; Terciario incompleto (instrumento/canto), en música; Terciario completo (profesorado), en música; Terciario completo (instrumento/canto), en música; Universitario incompleto, en música; Universitario completo, en música; Posgrado, en música |
| | Indique en qué carrera, y si está cursando en qué año se encuentra | Según el encuestado |
| | ¿Cuál es su área principal de desempeño, el canto o un instrumento musical? (en ese último caso, especifique cuál) | Según el encuestado |
| | ¿Cuántas horas por día considera que debería dedicarle al estudio del instrumento para que sus resultados sean óptimos? | A criterio del encuestado |

| ASPECTO | PREGUNTA | RESPUESTA |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Relativos a una lesión física | ¿Tiene o tuvo alguna lesión relativa a la ejecución de instrumento o canto que haya sido diagnosticada por un especialista (disonía focal, tendinitis, disfonía, hiatus, nódulos, etc.)? | No; Si |
| | En caso de tener o haber tenido alguna lesión relativa a la ejecución instrumental (disonía focal, tendinitis, disfonía, hiatus, nódulos, etc.) la misma, ¿cuándo se manifestó? | Durante los primeros años de estudios académicos; Durante los dos últimos años, previos a la graduación; Inmediatamente después de haberse graduado; A más de un año después de su graduación |
| | ¿Cuál lesión? (responda sólo en caso de haber tenido lesión) | Según el encuestado |
| | ¿Qué tipo de tratamiento se le ha recomendado? (responda sólo en caso de haber tenido lesión) | Según el encuestado |
| | ¿Lo ha llevado a cabo? (responda sólo en caso de haber tenido lesión) | No; Si, parcialmente; Si, completamente |
| | ¿Le han sido prescritos medicamentos? (responda sólo en caso de haber tenido lesión) | No; Si |
| | ¿Cuáles medicamentos? (responda sólo en caso de haber tenido lesión) | Según el encuestado |
| | ¿La lesión se ha repetido? (responda sólo en caso de haber tenido lesión) | No; Si |

| ASPECTO | PREGUNTA | RESPUESTA |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Inherentes a la situación de exposición | ¿Ha consultado algún profesional de la salud en relación a ansiedad en la situación de exposición? | No; Si |
| | ¿Cuál fue el diagnóstico? (Responda sólo en caso de que corresponda) | Según el encuestado |
| | ¿Le han sido prescritos medicamentos para moderar la ansiedad? (Responda sólo en caso de resultar afirmativa la pregunta anterior) | No; Si |
| | ¿Cuáles medicamentos? (Responda sólo en caso de resultar afirmativa la pregunta anterior) | Según el encuestado |
| | ¿Ha usado medicamentos o sustancias para moderar la ansiedad frente al público? | No; Si |
| | ¿Cuáles sustancias o medicamentos? (responda sólo en caso de haberlas utilizado) | Según el encuestado |

| ASPECTO | PREGUNTA | RESPUESTA |
|--------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demográficos | Realiza actividad física o deporte, ¿con qué frecuencia? | Menos de 1 vez por semana; 1 a 2 veces por semana; 3 o más veces por semana; No realizo actividad física en absoluto |
| | ¿Cuál? | Según el encuestado |
| | Edad | Según el encuestado |
| | Género | Femenino; Masculino; Otro |

Mediante esta información se ha podido establecer la ocurrencia e incidencia de las lesiones y qué factores colaboran a que éstas se sostengan en el tiempo.

2.3 Estudio 2

Consistió en la realización de entrevistas a pianistas profesionales que se desempeñan activamente como profesores en distintas instituciones de enseñanza musical del país. Estas entrevistas se realizaron por la plataforma Zoom, se guardaron filmadas y se encuentran a

disposición del lector en el Anexo I. Se contactaron 20 docentes al azar, a quienes se les solicitó participar de la muestra, y se les explicó el procedimiento de la entrevista. Formaron parte de la muestra aquellos que aceptaron las condiciones necesarias para realizar una prueba viable en términos de la investigación, una vez leído y firmado el consentimiento informado enviado previamente vía mail. Si bien hubo un alto porcentaje de deserción por diversos motivos, como por ejemplo que la entrevista era filmada, o que las preguntas no se entregaban por anticipado, se logró entrevistar un total de 11 sujetos que accedieron a participar de este estudio, logrando así una muestra heterogénea, al azar y con una cantidad de casos aceptable para estos fines. La identidad de los docentes entrevistados y los datos obtenidos se mantienen bajo confidencialidad. Los profesionales que colaboraron para el desarrollo de este trabajo, provienen de distintos lugares del país como Tucumán, San Juan, Mendoza, Córdoba, Neuquén y Buenos Aires, lo que asegura una muestra heterogénea.

A los fines de este estudio se ha creado una serie de 8 preguntas destinadas a conocer la experiencia del participante como estudiante y como docente en el ámbito de la enseñanza pianística, así como su posicionamiento frente a las problemáticas que son objeto de este trabajo. Los participantes no tuvieron acceso previamente a las preguntas, sino que las respondieron de manera espontánea durante la entrevista, a fin de preservar la honestidad en la información, evitando respuestas preconcebidas. Cabe destacar que cada encuestado ha tenido la libertad de expresarse en aquellos aspectos que deseara, sin limitar su participación a la serie de preguntas. A continuación, detallamos cada una de ellas:

1. ¿Cómo se define usted en cuanto a la técnica pianística? ¿Cuáles son los lineamientos fundamentales de esa técnica?
2. Según su experiencia, ¿los alumnos completan en tiempo y forma cada año lectivo? O es habitual que se demoren más tiempo, por cada año.
3. ¿Cuáles son los factores que influyen para que esto suceda? Sea que el alumno complete en tiempo y forma cada año lectivo.
4. Según su experiencia, ¿cuáles son las reacciones frecuentes de los alumnos ante su propio error en clase?
5. Según su experiencia, ¿cuáles son los límites de una exigencia productiva en la práctica pianística?
6. En su experiencia como docente, ¿tuvo algún alumno que se haya lesionado? ¿Qué recursos considera usted que tenemos, los profesores de piano, cuando un alumno se lesiona? Es decir, ¿qué debemos hacer?

7. ¿Qué relación tuvo usted con su/s maestro/s durante su época como estudiante?
8. ¿Cuántos años de desempeño como docente tiene? ¿En qué instituciones trabaja o trabajó?

2.4 Resultados del Estudio 1

| Datos demográficos | Cantidad numérica y/o porcentual |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Muestra | 121 sujetos |
| Edad promedio (media) - Edad más frecuente (moda) ² | 35 - 25 |
| Género (% masculino - % femenino - % otro) | 47.9% - 51.2% - 0.8% |

Nivel de formación correspondiente a la muestra

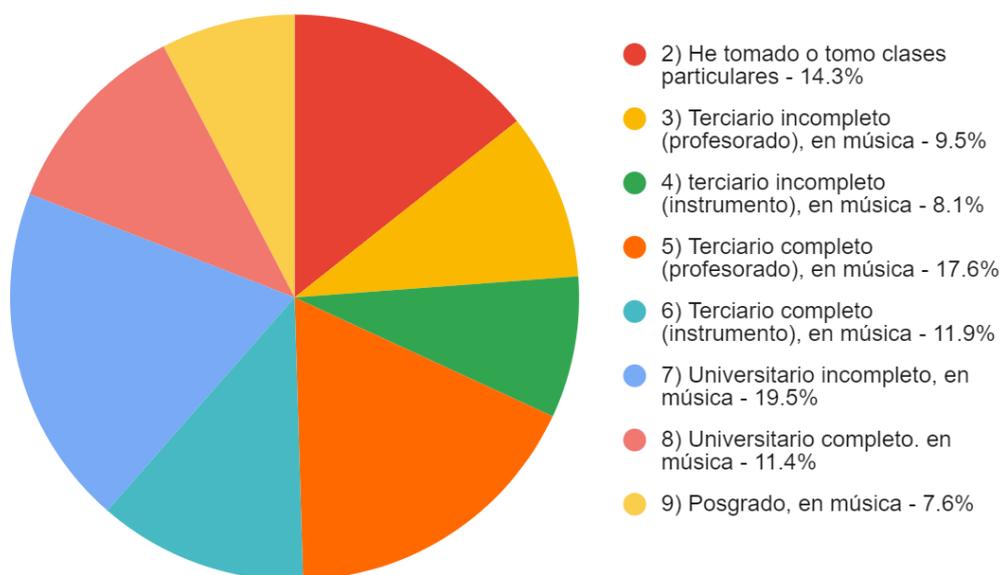


Gráfico 1: se observa el nivel de formación de los 121 sujetos encuestados. Ninguno manifestó carecer de formación musical, por lo que se desestimó este punto correspondiendo a un 0%.

² Estas medidas se refieren al total de la población, es decir, de la muestra cuyo N es 121.

Pianistas lesionados

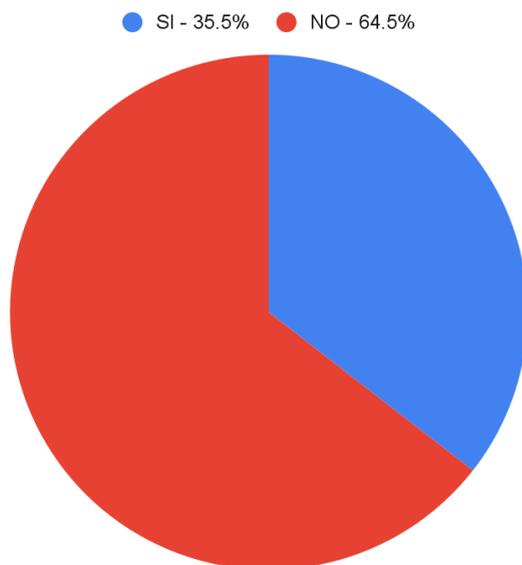


Gráfico 2: representa la totalidad de los sujetos entrevistados, mostrando que el 35.5% de ellos reportó padecer una lesión. Dato que, por otra parte, es coincidente con los porcentajes establecidos en la validación del A-MPSAI publicada en el año 2022.

Nivel de formación de los pianistas lesionados

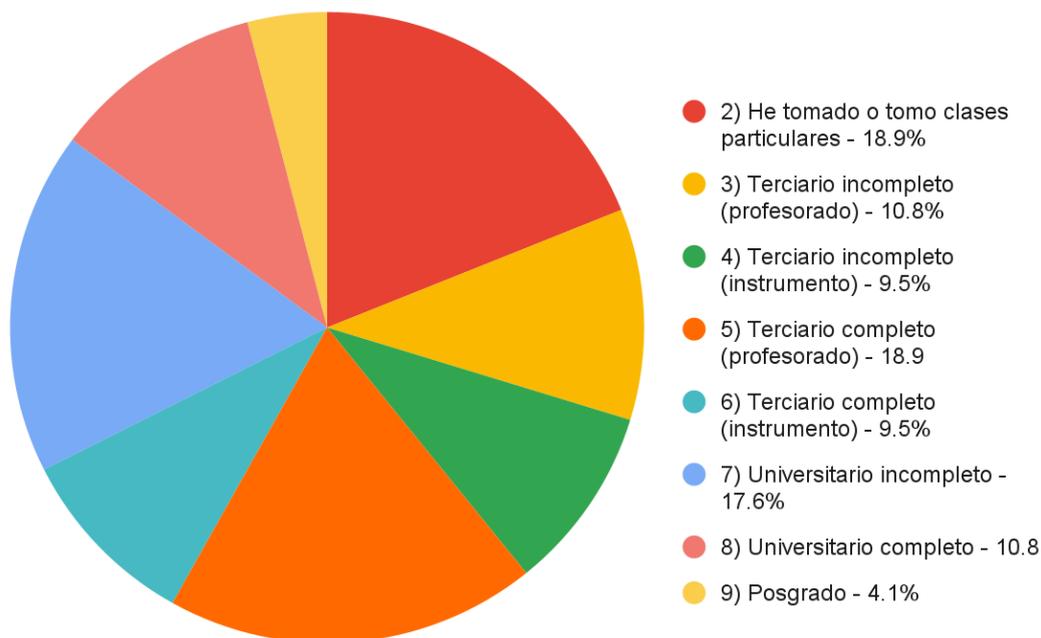


Gráfico 3: del porcentaje de pianistas lesionados indagamos sobre su nivel de formación.

Manifestación de la lesión

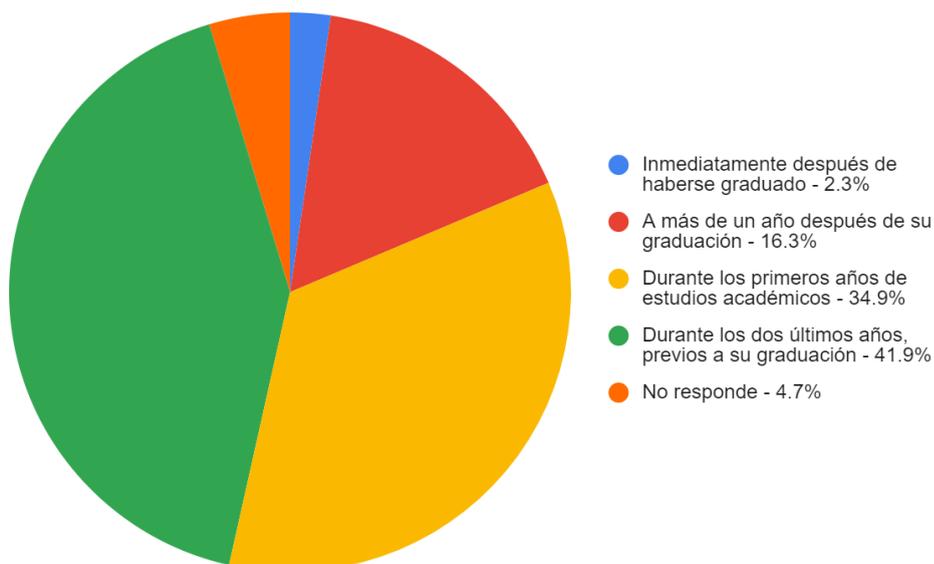


Gráfico 4: una mayor incidencia de lesiones se da en los dos últimos años, previos a la graduación con un 41.9%, nuevamente este dato es coincidente con la publicación de validación del A-MPSAI en 2022.

Repetición de la lesión

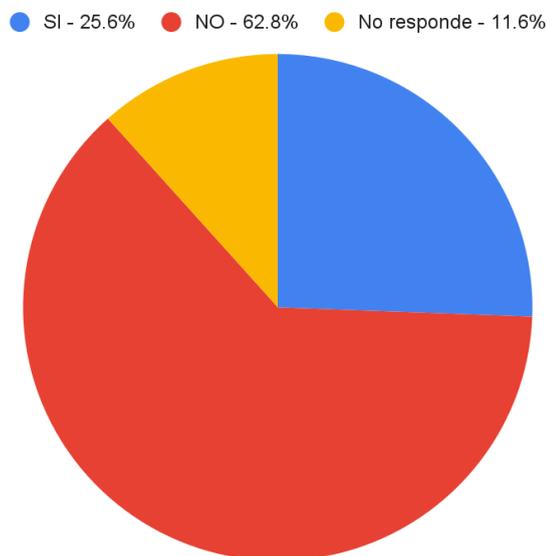


Gráfico 5: del total de pianistas lesionados, un 25.6% manifestó una repetición de la lesión. Cabe observar que el 11.6% de encuestados no responde, pese a haber reportado la existencia de una lesión.

Relación de la aparición de lesiones con la afección de Ansiedad por Performance Musical

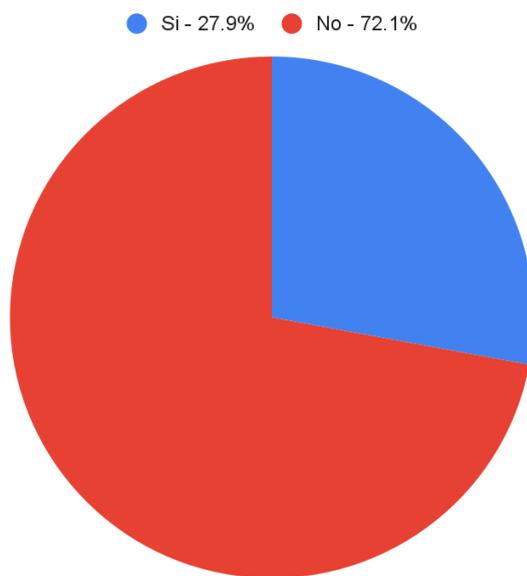


Gráfico 6: del total de los pianistas lesionados, un 27.9% consultó sobre la relación de la performance musical con la ansiedad.

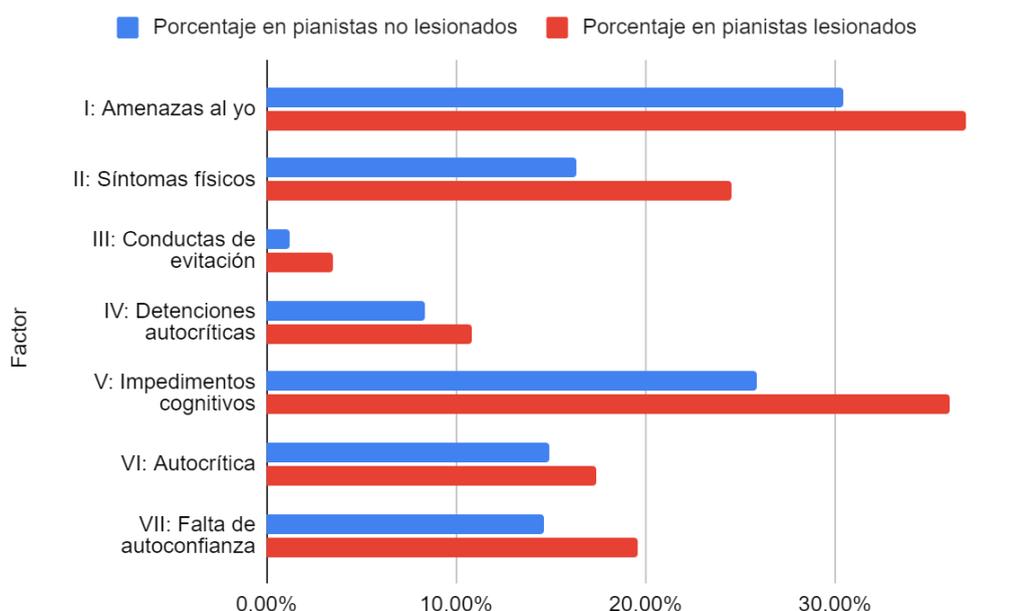
Factores indicadores de presencia de Ansiedad en Músicos

En esta tabla de frecuencias damos a conocer los resultados de los distintos factores en términos porcentuales, comparando a los pianistas no lesionados de los lesionados. Tendremos en cuenta la sumatoria de los valores de elevación mayores (3 y 4, según la escala numérica del Autorreporte).

Tabla de frecuencias

| Factor | Porcentaje en pianistas no lesionados | Porcentaje en pianistas lesionados |
|------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| I: Amenazas al yo | 30.4% | 36.9% |
| II: Síntomas físicos | 16.4% | 24.5% |
| III: Conductas de evitación | 1.2% | 3.5% |
| IV: Detenciones autocríticas | 8.4% | 10.8% |
| V: Impedimentos cognitivos | 25.9% | 36.1% |
| VI: Autocrítica | 14.9% | 17.4% |
| VII: Falta de autoconfianza | 14.6% | 19.6% |

Gráfico de barras



2.5 Resultados del Estudio 2

Escuelas pianísticas de los docentes

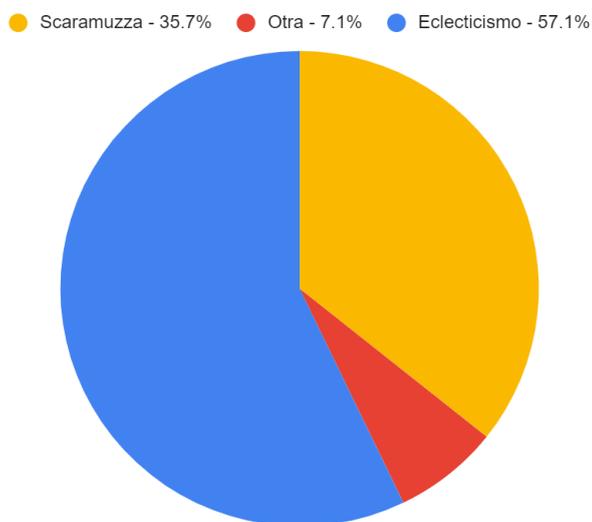


Gráfico 8: resulta significativa la adhesión de los docentes encuestados a un eclecticismo de escuelas pianísticas.

Conclusión de la carrera en tiempo y forma

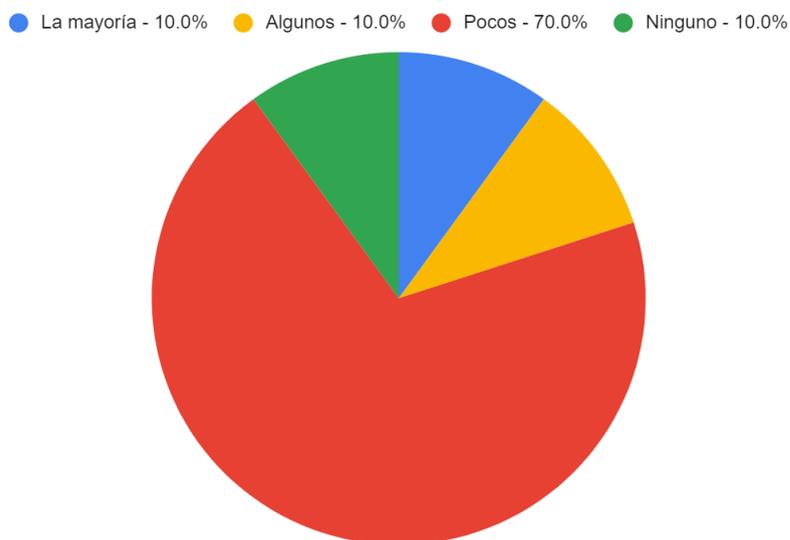


Gráfico 9: un 10.0% de los alumnos de los docentes entrevistados termina una carrera pianística de conservatorio o universidad.

Motivos de la demora en la finalización de la carrera

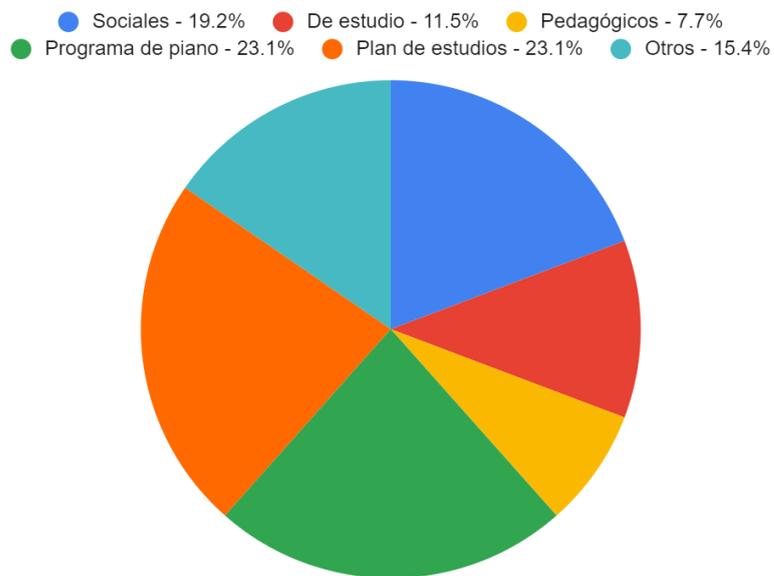


Gráfico 10: muestra los motivos por los cuales, según el criterio de los docentes entrevistados, los alumnos presentan demoras en la finalización de sus carreras. Resulta significativa la incidencia de demoras ocasionadas por el diseño del repertorio y el plan de estudios.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

3.1 Discusión

Nuestros resultados ofrecen un panorama alarmante dentro de la comunidad pianística argentina.

Los estudios realizados por la Asociación Argentina de Performance Musical (AArPeM) arrojaron como resultado un 35.0% de músicos lesionados (Conti et al., 2019b). Un estudio realizado en nuestro país enfocado en Músicos de Orquesta (Federico, 2018) ha encontrado que casi un 62% de los músicos encuestados reportaron padecer ansiedad el día del concierto, un 57% se hallan afectados de ansiedad justo antes de su solo y el 38% reportaron necesitar medicación para prevenir las reacciones físicas, somáticas y motoras negativas durante el concierto. Nuestro estudio se enfocó exclusivamente en pianistas, y podemos aproximar, según los datos obtenidos, que en la actualidad se lesiona un 35.5% de pianistas en Argentina. Si bien hay una diferencia entre los resultados de este trabajo, los de la validación del A-MPSAI, y los del estudio en Músicos de Orquesta, podemos inferir que la causa de esta obedece a que los estudios se han realizado con distintas poblaciones, como lo son los cantantes, los músicos de orquesta, los instrumentistas en general, mientras que nosotros hemos focalizado el estudio en pianistas. En virtud de las diferencias etarias entendemos que los estudios no resultan excluyentes por las diferencias mínimas en sus resultados, sino que por el contrario resultan complementarios y brindan una visión significativa del contexto académico en nuestro país.

Para referirnos a esta problemática fue necesario identificar el ámbito en el que se produce una lesión. Encontramos que el 81,2% de los pianistas lesionados tienen formación académica en música, ya sea terciaria, de grado o de posgrado. Por otra parte, hemos identificado que un 41.9% de las lesiones se desencadenan en los dos últimos años de una carrera de piano, previos a la graduación, datos estos coincidentes del mismo modo, con la validación del A-MPSAI. Esto nos lleva a poner el foco de atención y análisis en las instituciones de enseñanza musical como potenciales contribuyentes a la aparición de lesiones.

Sin embargo, hablar de institución de enseñanza musical sería confuso y hasta irresponsable por no definir claramente la raíz del problema que tratamos. Creemos que para encontrar soluciones debemos profundizar más en aquello que sucede durante la formación de pianistas profesionales. Es por ello que preferimos hablar de intervenciones pedagógicas que se normalizan aún resultando inapropiadas o faltas de pertinencia, y de conductas entre los actores de la comunidad musical que conducen al silenciamiento de las problemáticas, pedagógicas tanto como profesionales, para evitar la estigmatización. También es importante

reparar en el hecho de que la mayoría de las referencias bibliográficas sobre estas problemáticas, sobre todo aquellas que provienen de modelos hegemónicos, tienden a promover una suerte de supervivencia del más apto para que el estudiante se fortalezca y resista la presión del medio, antes que a dar una mirada ética de replanteo a las situaciones contextuales desencadenantes de estas problemáticas (Conti et al, 2023). Así también hablamos de aquellos factores contextuales como el estrés, por los altos estándares de exigencia, la incertidumbre laboral, la proximidad del concierto de egreso y las implicancias que en ello tiene el perfeccionismo tan acentuado ya sea como rasgo de la persona, como fomentado en las consignas áulicas. Todas estas cuestiones propician la aparición del dolor y el silenciamiento del mismo.

Los casos de lesiones en pianistas como Schumann, Scriabin y Wieck (Altenmüller, 2015; Altenmüller y Kopiez, 2010; Bowers, 1996; Chaintore, 2001; Orozco Delcós y Solé Escobar, 1996), como así también la necesidad de tolerar el dolor para aprehender técnica pianística (Antheil, 1947; Slenczynska, 1974), nos han enseñado que, a lo largo del tiempo, el dolor en músicos ha dejado mucho de qué hablar, pero poco de qué cuestionar.

Es habitual que se considere al deporte y la música como análogos (Ling et al., 2018), pero debemos discutir en que los puntos en común se dan en materia de demanda e intensidad y pocas veces en concientización corporal. Es por eso que, en muchos casos, los pianistas no acostumbran a distinguir o concientizar el uso que le dan a su cuerpo. Ahora, para cuestionar el dolor, no deberíamos suponerlo como un hecho aislado, que sucede a unos y a otros no, ya que caeríamos en una falacia. De modo que nosotros concluimos por hablar de dolor como una respuesta física al esfuerzo y la exigencia que el pianista, comúnmente, no sabe medir ni objetivar. El esfuerzo y la exigencia han llegado a no tener límites (Fustinoni, 2015), y esto produce que el pianista no tenga el hábito de escuchar a su organismo, lo que puede desencadenar situaciones gravemente adversas que cronifican el dolor. Para nosotros, el dolor advierte que algo “anda mal” y no es causa alguna de éxito como así sostuvieron Slenczynska (1974) y Antheil (1947).

Generalmente se sostiene que los músicos no acostumbran a realizar actividad física, considerándose un factor que aumenta las condiciones para una lesión (Baadjou, 2018). Sin embargo, nuestros resultados aportan un panorama diferente. El 65.1% de los pianistas lesionados realizan actividad física con una frecuencia de una, dos, tres o más veces por semana. La raíz de los problemas de lesiones en pianistas no está directamente relacionada con la falta de actividad física, lo que lleva el foco nuevamente a aquellas cuestiones del aprendizaje y del contexto que estamos observando.

El sobre esfuerzo y la hiperexigencia tienen un fuerte impacto en la psiquis del pianista (Steeimers et al., 2020), entonces su conducta se confronta con presiones externas e internas (Bragge et al., 2006b), que empiezan a determinar sus formas de comportamiento. La presión externa, que proviene del ámbito formativo, tiene una incidencia mayor en la conducta del alumno (Conti, Díaz y Blake, 2023), y la incorpora como forma de conducta autoevaluativa. Cuando esta forma de conducta se torna perjudicial y lesionante para el alumno, encontramos que se ha incorporado la falta de pertinencia evaluativa, como conducta autocrítica, en lugar de una conducta autoevaluativa. Esto forma una paradoja en el sentido de que el sistema formativo-educativo debe estar en constante investigación y cuestionamiento sobre las formas en las que transmite o evalúa un determinado saber. Vemos que en el campo de la enseñanza musical se está haciendo foco en los saberes a transmitir y no en las maneras de transmisión adecuadas para organizar conductas solventes performativas.

Generalmente la medicina describe que las lesiones se desencadenan por el uso excesivo y repetitivo de los tendones involucrados en la performance musical (Aránguiz et al., 2011; Fakoya et al; 2023; Karabinov y Georgiev, 2022). Sin embargo, consideramos interesante advertir que cada lesión atraviesa un proceso y desarrollo complejo de síntomas. Dicho en otras palabras, una lesión no aparece de forma repentina sino que se construye a veces de manera silenciosa y paulatina. De modo que, cuando se ha llegado a instancias médicas, se torna compleja la recuperación del organismo, viéndose severamente afectada o imposibilitada la performance.

Entonces, hablar de lesiones implica referirnos a advertencias paulatinas que da el organismo en relación al uso al que se ve sometido. El panorama se abre cuando hablamos del impacto de lesiones o procesos lesionantes en la psiquis del pianista.

Sostenemos que los procesos de formación académica en música, implican la adquisición de una diversidad de conductas que permiten el posterior desempeño profesional. Sin embargo cuando una serie de conductas se mantienen incuestionables y rígidas a lo largo del tiempo, resultando normales y pareciendo constituir una “buena” o necesaria formación musical tradicional (Conti et al., 2019a, Masumeci, 2007), estas conductas transmitidas mediante intervenciones pedagógicas resultan lesionantes para quienes las reciben. Entonces, el daño producido se torna invisible a los ojos del docente y repercute inevitablemente en el alumno.

El habitual silenciamiento de estas conductas, pueden producir afecciones como la Ansiedad por Performance Musical (Barlow, 2000; Kenny, 2011). Mediante el uso del A-MPSAI, profundizamos aquella ansiedad que se desencadena en el sujeto a partir de la exposición a contextos que le resultan vulnerantes.

En la primera parte del Estudio 1 propusimos una serie de 33 afirmaciones que fueron agrupadas en 7 factores que describiremos a continuación:

- Factor I: denominado de Amenaza al yo, lo definimos a partir de aquello que el performer percibe como amenazante. Esta percepción de amenaza está dada por su propia autocrítica y magnificada por la presencia de un tercero, ya sea público, docente o compañero. Este factor circunscribe sensaciones de frustración, enojo, pena, temor, preocupación e incomodidad y de pérdida de dignidad frente a terceros, sumado a que la idea de éxito está dada por la opinión del tercero. Estas sensaciones y opiniones, que resultan negativas o displacerantes, se construyen en el transcurso de la interacción evaluador - evaluado. Por ejemplo, tener temor de defraudar a alguien comienza con ese alguien que exige desmedidamente a expensas de quien es exigido. Entonces, se produce el temor a defraudar como respuesta de una exigencia desmesurada. Es tarea del docente entender e informar cuáles son los límites de una exigencia productiva y ayudar a que el alumno se modere en este sentido.
- Factor II: se refiere a los síntomas físicos que aparecen como una respuesta a la situación de performance musical. Se originan con la sensación de temor a la pérdida del control en la interpretación y/o a la acción de excusarse por lo que no pudiera salir bien. Esto produce alteraciones en el organismo y desencadena sequedad de la boca, transpiración, falta de aliento, temblores, entumecimientos, hormigueos, aumento de la frecuencia cardíaca y cambios en la respiración, que dificultan severamente la interpretación. Estos impedimentos aparecen en el lugar que más dificulte la misma, según el instrumento al que se dedique cada músico.
- Factor III: se denomina conductas de evitación y consideramos dentro de los indicadores a cualquier conducta que evite la performance de manera previa o durante la misma. Esto tiene que ver con desistir de tocar justo antes de la interpretación o la acción determinante de levantarse y retirarse durante la ejecución.
- Factor IV: se denomina detenciones autocríticas y tiene como protagonista al performer y la autocrítica que hace de su trabajo durante la ejecución, principalmente cimentada en resaltar el error, dando los logros como parte de lo esperable. Esto organiza impedimentos que se traducen en conductas como la interrupción de la performance a fin de pedir disculpas o explicar algo y la necesidad de parar para volver a comenzar luego de una equivocación.
- Factor V: los impedimentos cognitivos se manifiestan a través de aquellos olvidos o vacíos de memoria que nacen de una sensación de temor. El observador, según la

percepción del performer, juega un rol antagónico y enjuiciador que termina por aumentar los niveles de temor y vergüenza que pueden provocar mayores impedimentos cognitivos.

- Factor VI: la autocrítica del performer juega un papel tan predominante y dañino que lo lleva a considerar dedicarse a otra cosa porque piensa que no sirve para la música. Dominan sensaciones de torpeza y rigidez, como también la de no ser la persona que está tocando. El temor al error conlleva a la posterior concreción del mismo.
- Factor VII: la falta de autoconfianza implica cuestiones de diversas índoles, que perjudican la mente y el cuerpo. Así es que podemos mencionar la necesidad o el deseo de escapar, la evitación de la performance mediante excusas y los aspectos físicos como ruborizarse, malestares digestivos y sofocación o escalofríos.

A partir de la comparación y análisis porcentual de la Tabla de frecuencias (Capítulo II), encontramos que existen diferencias de los valores de elevación mayores entre pianistas no lesionados y lesionados. Si bien estas diferencias se hallan en todos los grupos factoriales, solamente discutiremos las que tengan una diferencia de 5,0% o más. Los factores de mayor diferencia, en orden decreciente son: V-Impedimentos cognitivos (10.2%); II-Síntomas físicos (8.1%); I-Amenaza al yo (6.5%) y VII-falta de autoconfianza (5.0%).

Si encontramos un punto en común entre estos grupos factoriales, hablamos de percepciones o sensaciones que nacen a partir de la experiencia de performance musical y resultan negativas para el sujeto. Estas tendrán un impacto físico y cognitivo en el performer, perjudicando su desempeño. En este contexto, el oyente (público, profesor, compañeros, etc.) tiene el rol de determinar la calidad de la performance. Es decir, el valor o la aprobación de una performance, según la percepción del performer, no estará determinada por él mismo, sino por quien lo escucha. No obstante, la autoevaluación que hace el músico también constituye una parte fundamental de las características de estos grupos, por lo que nos surge preguntarnos: ¿qué tipo de evaluación apropiada podría surgir en el contexto de sensaciones de temor, frustración, enojo, falta de confianza y constante disconformidad?

Como dijimos anteriormente, la forma de evaluación no viene sola sino que se aprende (Conti, Díaz y Blake, 2023), y puede convertirse en lesionante (Santos Guerra, 2010). Es por esta razón que situamos el foco de atención en las maneras habituales de enseñanza a través de las encuestas realizadas a profesores de piano en el Estudio 2. A través de las preguntas realizadas proponemos determinados factores que contextualizan los procesos de lesiones.

Un tema de discusión en la enseñanza del piano suele ser la técnica y las numerosas escuelas que existen (Chiantore, 2001). Nuestros resultados muestran que la mayoría de la comunidad

de docentes encuestada, se identifica con un eclecticismo de escuelas pianísticas. Esto se debe a la formación que recibieron de diferentes maestros con distintas metodologías que usaron para luego crear una propia. Esto nos enseña que cada vez más se atenúa la línea que divide escuelas pianísticas, creándose un ambiente que las sincretiza. En los diferentes casos, encontramos alusiones a la técnica como aspectos claves para un desarrollo motor y cognitivo exitoso. Podemos mencionar una técnica consciente que involucra pensar, tocar y oír; promover la relajación; la conciencia del movimiento y su porqué; optimización de resultados con esfuerzos mínimos; y la calidad del sonido como una prioridad. Sin embargo, esta concepción de la técnica no resulta demostrable en los alumnos, y mucho menos en los lesionados. La tensión, los insultos, la impaciencia, el fatalismo y la autoflagelación, son algunas de las herramientas que facilitaron los docentes para el afrontamiento del error durante la performance. Esto nos lleva a pensar en un problema de característica fundamental en la pedagogía que es el modo de transmisión del lenguaje musical, ya que observamos definiciones técnicas muy apropiadas, por parte de un docente, en contraposición a una visión extremadamente exigente, por parte del alumno.

Otro aspecto que consideramos relevante tiene que ver con los tiempos de demora en la finalización de una carrera universitaria o de conservatorio. Es sumamente habitual que los estudiantes de piano, hoy en día, extiendan sus carreras por diferentes motivos. Si pensamos fuera de lo institucional-educativo, hablamos de motivos sociales, económicos, de trabajo, etc., pero el 65.4% de los motivos se distribuyen en las formas de estudio, el plan de estudio de la carrera, el repertorio de piano para un determinado año y las formas de enseñar. De esta manera podemos concluir en que los alargamientos de las carreras de piano se relacionan en mayor medida con aspectos vinculados a la formación.

Nosotros sostenemos que la exigencia desmedida favorece la aparición de lesiones, es por ello que buscamos averiguar si existen límites para una exigencia productiva. Si bien entrevistamos a docentes con marcada experiencia y de diversas edades, un aspecto en común en la mayoría de ellos tiene que ver con sus experiencias siendo alumnos. Uno de ellos manifestó: “En mi época sufrimos, a veces, un exceso de poder de parte de los profesores, y había situaciones muy humillantes para los alumnos (gritos o cosas feas); nos despreciaban si no trabajábamos bien”. Otro aseguraba que: “me sentía muy presionado porque tenía que ser fantástico... me producía un gran estrés el hecho de que me compararan con otros”. Un tercer caso afirmó: “en general buenas relaciones. Sin embargo los tres [maestros] mentirosos. Los tres me ocultaron que sucedían situaciones de estrés en el escenario”. Los primeros dos casos admitieron haberse lesionado o tener dolores. Esto es así porque una exigencia que no conoce

de límites, conduce inevitablemente a formas de violencia que, a su vez, repercuten en las formas de estudio en solitario y este se transforma en una especie de lucha por llegar a ser perfecto o fantástico, a costa de la propia salud física y mental. Si bien no nos posicionamos críticamente frente a necesidad de cumplir muchas horas de estudio o la disciplina que el músico pianista necesita para alcanzar ciertos logros, con la posibilidad de hacerlo en un marco de felicidad y disfrute; discutimos en relación a la necesidad que tiene nuestro ambiente musical de normalizar la conducta de soportar dolor dentro de las jornadas de estudio y disciplina necesarias. Esto conduce a ver al cuerpo como una máquina sin atender lo que sucede física y mentalmente, terminando por perjudicar el mismo y el desempeño performativo.

Ahora, si ponemos el foco de atención en la reacción habitual de los alumnos frente a su propio error durante la performance, veremos que sucede lo mismo que en la época de formación de los docentes encuestados. Algunos docentes compartieron su visión del error con positividad: a) “el error permite crecer, construir, razonar y pensar con alegría”; b) “como posibilidad de aprendizaje y observación”. Pero la realidad es que en los alumnos no se ve esta positividad. Las reacciones habituales que los casos entrevistados proporcionaron fueron: tensión, fastidio, enojo, insultos, impaciencia, fatalismo, pánico, miedo, baja autoestima. Estas van acompañadas de lo que se da en llamar pensamiento catastrófico autorreferido (Conti et al., 2019b), identificable en frases como: “que tonta”, “que torpe”, “esto nunca me sale o me va a salir”, “soy un desastre”, “esto es lo que soy hoy”. Encontramos que hay un nivel de desprecio, exigencia y estrés por parte de ciertos alumnos frente a su propia performance que tarde o temprano detonará en alguna afección. Pero esto no viene solo. Reiteramos que resulta profunda la dicotomía que hay entre el discurso de un docente y el de un alumno.

Es por eso que nosotros hablamos de silenciamiento del dolor en la interpretación musical. Con nuestro estudio mostramos que la problemática del dolor es más amplia que los movimientos repetitivos, la realización de un ejercicio técnico, o la aceptación de lineamientos técnicos. A veces consideramos que el dolor y posteriormente la lesión, se originan por una técnica inadecuada, pero esta también se enseña. Por lo tanto, consideramos que no debiera existir un cuestionamiento de la técnica en sí misma, sino en cómo se transmiten las destrezas cognitivo-motoras necesarias para la ejecución instrumental. Además, si recordamos que la mayor cantidad de lesiones se producen en el penúltimo y último año de una carrera de piano, nos preguntamos: ¿todavía no se adquirió o enseñó la técnica adecuada? Sí, se adquirió. Lo que sucede, sin embargo, es que la formación de profesionales no

contempla aspectos como la emocionalidad, la conducta de exposición, la conducta autoevaluativa, la adquisición de criterios, las maneras apropiadas de intervención docente. Todos estos ítems quedan sujetos a la intencionalidad del docente, a la relevancia que halle en estos y se realizan de manera intuitiva, sin estar pautados en las currículas de estudio.

A través de nuestro estudio entendimos que las emociones son respuestas a los estímulos provenientes del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), por lo tanto, no se pueden controlar, se construyen con el tiempo y a partir de experiencias (Conti, 2018; Conti, Díaz, Sáez y Blake, 2023). Si las intervenciones pedagógicas se caracterizan por ser hirientes, autoritarias, verticalistas, comparativas o violentas, producen un estado de alerta defensivo en el alumno que conduce a emociones y sensaciones negativas, y resulta en altos niveles de exigencia y sobre esfuerzo. Esto nos lleva a pensar que las lesiones se gestan en el aula, cuando el contexto resulta vulnerante para el alumno.

3.2 Conclusiones

Entendemos que la labor del músico performer, las situaciones propias de la tarea durante la preparación y la performance musical, implican naturalmente factores elevadores de ansiedad con los que tanto el músico profesional, como quien se prepara para serlo, debe aprender a lidiar de manera eficaz. De otro modo, se desencadenan procesos ansiógenos que inevitablemente conducen a afecciones tales como la Ansiedad por Performance Musical, el dolor y diversas lesiones de las que nos hemos ocupado en este trabajo.

Para un nivel óptimo de performance, se necesitan niveles medios de arousal (Yerkes y Dodson, 1908); esto no significa que los valores altos o bajos sean buenos o malos, sino que son aptos para otras tareas y circunstancias. En efecto, la actividad de alta precisión motora y cognitiva, que es la ejecución musical, requiere de niveles intermedios de alerta, o arousal.

En consecuencia y dado que esta particularidad no se halla contemplada en casi ningún programa de formación académica, observamos que hay una labor pedagógica pendiente, a realizarse en cada estudiante para que este sea capaz de encontrar, sostener y enseñar a localizar estos niveles medios de arousal.

Enseñar no resulta equivalente a transmitir conceptos sino de crear las condiciones apropiadas para que el educando los produzca y construya (Freire, 1997). Consiste en una tarea completamente humanista y así afirmó uno de los casos entrevistados: “el docente puede ser excelente y el alumno muy estudioso, pero si no hay una conexión humana o un *feeling* correcto, a veces las cosas no funcionan”. Mientras la formación de un músico profesional haga hincapié solamente en los contenidos, en los repertorios, en los altos estándares de calidad y excelencia necesarias, y no en las maneras de transmisión, en las conductas performativas a adquirir y en la autoevaluación objetiva y pertinente como formadora de criterio; continuaremos observando alta incidencia de lesiones en músicos pre graduación, la merma de la calidad de la performance de los estudiantes, las demoras en la finalización de una carrera y hasta el abandono, ocasionados por la elevación de la ansiedad que continúa siendo un tabú dentro de los contextos académicos.

El silenciamiento y la normalización de estas problemáticas, vigentes en la actualidad, ocasiona que no hallen resolución y se perpetúen con el paso del tiempo de generación a generación, incluidas dentro de ellas los modos de transmisión habituales, sin cuestionamiento alguno.

Finalmente, consideramos que la pedagogía se rescata y enriquece cada vez que un docente es capaz de renunciar a conceptos adquiridos, atreverse a ponerlos en duda y construir de nuevo

a partir de lo aprendido. Hemos visto docentes capaces de cuestionar los viejos modelos para mejorar la transmisión. Sin embargo no alcanza con el acto voluntarioso de un puñado de docentes, que bien pueden incluso equivocarse por carecer de formación sólida respecto de temáticas tales como la ansiedad, el dolor y las lesiones. Es necesario entonces políticas institucionales que dejen ver el interés por estas temáticas, e incluyan dentro de las currículas los conocimientos en términos de prevención y la necesidad de la apertura a un diálogo no estigmatizante y productivo sobre estas problemáticas. A este respecto encontramos que comienza a existir una pequeña brecha de apertura para el diálogo y la enseñanza en relación a estas temáticas. En estos años en nuestro país se ha fundado la Asociación Argentina de Performance Musical, que se dedica al estudio de estas problemáticas y también hay dos instituciones de enseñanza que incluyen, por primera vez en sus currículas, asignaturas que imparten estos contenidos. Estas son el Conservatorio Superior de Música Astor Piazzolla de la Ciudad de Buenos Aires, donde se dicta el Taller Las Emociones en la Performance: de Obstáculo a Herramienta, que ha iniciado esta actividad en el año 2021, y la Universidad Nacional de Cuyo en la provincia de Mendoza, en la Maestría en Interpretación de Música Latinoamericana de los Siglos XX y XXI, con la incorporación de un Seminario Curricular denominado Moderación de la Ansiedad, que se implementa a partir de 2024. Como vemos, estos cambios recientes en las currículas tendrán un aporte cuyos resultados tardarán algunos años en ser visibles y esperamos que muchas otras instituciones también efectúen estas mejoras curriculares.

Agradecimientos

A la Facultad de Artes y Diseño de la UNCuyo, por abrirme sus puertas a una educación de calidad.

A Gabriela Conti, quien me brindó una nueva visión sobre la interpretación musical y cuánto puedo disfrutar de ella de una forma saludable.

A cada uno de los pianistas que participaron del autorreporte A-MPSAI.

A cada uno de los docentes, quienes accedieron gentilmente a colaborar y brindar su testimonio para este trabajo.

Anexo I

Estudio 2: Entrevistas a docentes

A fin de preservar la confidencialidad y mantener el anonimato de los docentes encuestados, proporcionamos un link de Google Drive en el que se podrá visualizar una planilla que contiene una transcripción de los datos utilizados en este trabajo.

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1YQbQrR2_hnJNVXik4LdwvZ9rdXknEWFzDwCOU-xks5U/edit?usp=sharing

Referencias

- Acosta Medina, C. A., Reynoso Vargas, K. M. y Lares Bayona, E. F. (2022). Validación del Inventario de Kenny para la Ansiedad Escénica en Músicos (KMPAI) en una población mexicana. En I. S. Carabajal Vaca (Ed.), *La musicología en la formación universitaria. Investigar para comprender* (pp. 41-66). Universidad Autónoma de Aguascalientes. <https://doi.org/10.33064/UAA/978-607-8834-67-9>
- Alford, R. R. y Szanto, A. (1996). Orpheus wounded: The experience of pain in the professional worlds of the piano. *Theory and Society*, 25, 1-44. <https://doi.org/10.1007/BF00140757>
- Altenmüller, E. (2015). Alexander Scriabin: his chronic right-hand pain and Its impact on his piano compositions. En E. Altenmüller, S. Finger y F. Boller (Eds.), *Music, Neurology, and Neuroscience: Historical Connections and Perspectives*. (1º ed., Vol. 216, pp. 195-215). Elsevier.
- Altenmüller, E. y Jabusch H. (2010). Focal Dystonia in Musicians: Phenomenology, Pathophysiology, Triggering Factors, and Treatment. *Medical Problems of Performing Arts*, 25(1), 3-9. <https://doi.org/10.21091/mppa.2010.1002>
- Altenmüller, E y Kopiez, R. (2010). Suffering for Her Art: The Chronic Pain Syndrome of Pianist Clara Wieck-Schumann. En J. Bogousslavsky, M. G. Hennerici, H. Bänzner y C. Bassetti (Eds.), *Neurological Disorders in Famous Artists - Part 3* (Vol. 27, pp. 101-118). Karger.
- Antheil, G. (1947). *Bad boy of music*. National Book.
- Aránguiz, R., Chana-Cuevas, P., Albuquerque, D. y León, M. (2011). Distonía focales en los músicos. *Neurología*, 26(1), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2010.09.019>
- Baadjou, V. A. E. (2018). *Musculoskeletal complaints in musicians: Epidemiology, Phenomenology, and Prevention* [Tesis de doctorado, Universidad de Maastricht]. <https://doi.org/10.26481/dis.20180201vb>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Bowers, F. (1996). *Scriabin: a biography*. Dover.
- Bragge, P., Bialocerkowski, A. y McMeeken, J. (2006a). A systematic review of prevalence and risk factors associated with playing-related musculoskeletal disorders in pianists. *Occupational Medicine*, 56(1), 28-38. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqi177>

- Bragge, P., Bialocerkowski, A. y McMeeken, J. (2006b). Understanding Playing-Related Musculoskeletal Disorders in Elite Pianists: A Grounded Theory Study. *Medical Problems of Performing Artists*, 21(2), 71-79. <https://doi.org/10.21091/mppa.2006.2014>
- Chaya, B., Backhach, E., y Backhach, J. (2018). The De-Quervain Tenosynovitis: Literature Review. *Journal of Scientific and Technical Research*, 8(4), 6650-6652. <http://dx.doi.org/10.26717/BJSTR.2018.08.001691>
- Chiantore, L. (2001). *Historia de la técnica pianística*. Alianza.
- Chiaramonte, R. y Vecchio, M. (2021). Rehabilitación de la distonía focal de mano en músicos: una revisión sistemática de los estudios. *Revista de Neurología*, 72(8), 269-282. <https://doi.org/10.33588/rn.7208.2020421>
- Conti, G. (2018). *La ansiedad por performance musical como emergente de las modalidades de intervención docente durante la clase de instrumento* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de La Plata]. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/74956>
- Conti, G., Díaz, A. y Blake, M. (2019a). El Dispositivo de Performance Musical, como matriz reguladora de los vínculos en el aprendizaje de música. En M. A. Ordás, M. Tanco e I. C., Martínez (Eds.), *Investigando la experiencia, la producción y el pensamiento acerca de la música* (pp. 22-28). LEEM. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/74072>
- Conti, G., Díaz, A. y Blake, M. (2019b). Manifestaciones fonoaudiológicas de la ansiedad por performance musical en cantantes solistas y coreutas. *Conceptos*, (506), 17-59. https://www.umsa.edu.ar/wp-content/uploads/2022/11/Interior-Fonoaudiologia-Agosto-2019_compressed.pdf
- Conti, G., Díaz, A. y Blake, M. (2022). Prevalencia y severidad de la Ansiedad por Performance Musical en músicos de Argentina. En I. S. Carabajal Vaca (Ed.), *La musicología en la formación universitaria. Investigar para comprender* (pp. 67-93). Universidad Autónoma de Aguascalientes. <https://doi.org/10.33064/UAA/978-607-8834-67-9>
- Conti, G., Díaz, A. y Blake, M. (2023). Exploración pedagógica en el campo de la performance musical a partir del empleo de un juego didáctico: Persona Sobre el Escenario. *Epistemus. Revista de estudios en Música, Cognición y Cultura*, 11(2). <https://doi.org/10.24215/18530494e060>
- Conti, G., Díaz, A., Sáez, A. y Blake, M. (2023). Performance Musical, Emoción e Interpretación: un estudio con IAPS. *ACTOS. Revista de Investigación en Artes*, 5(10), 114-126. <https://doi.org/10.25074/actos.v6i10.2561>

- Curtis, H., Barnes, N. S., Schnek, A. y Massari, A. (2008). *Biología*. Panamericana.
- Di Marco Leda, D. D. (2019). *Panorama actual de los jóvenes pianistas de Mendoza reflexiones en torno a lo postural y su impacto somático en la práctica instrumental* [Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. <https://bibliotecas.uncuyo.edu.ar/explorador3/Record/OARSEM-000151>
- Diego Agudo, F. J. (2010). *Lesiones tendinosas de mano y muñeca en el ámbito laboral* [Proyecto final de Maestría, Universidad de Barcelona]. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/13325>
- Dressler, D., Altenmueller, E., Bhidayasiri, R., Boholega, S., Chana, P., Chung T. M., Frucht, S., Garcia-Ruiz, P. J., Kaelin, A., Kaji, R., Kanovsky, P., Laskawi, R., Micheli, F., Orlova, O., Relja, M., Rosales, R., Slawek, J., Timerbaeva, S., Warner, T. T. y Saberi, F. A. (2016). Strategies for treatment of dystonia. *Journal of Neural Transmission*, 123, 251-258. <https://doi.org/10.1007/s00702-015-1453-x>
- Etcheverry, G. J. (1999). *La tragedia educativa*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Fakoya, A. O., Tarzian, M., Sabater, E. L., Burgos, D. M., y Maldonado Marty, G. I. (2023). De Quervain's Disease: A Discourse on Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Cureus*, 15(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.38079>
- Federico, M. (2018). *El pánico escénico en músicos sinfónicos profesionales* [Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. <https://bibliotecas.uncuyo.edu.ar/explorador3/Record/OARSEM-000093>
- Fiorini, H. J., Tamaoki, M. J., Lenza, M., Gomes dos Santos, J. B., Faloppa, F. y Belloti, J. C. (2018). Surgery for trigger finger. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009860>
- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía*. Siglo XXI.
- Fustinoni, O. (2015). *El cerebro y la música. Emoción, creación e interpretación*. El Ateneo.
- Goel, R y Abzug, J. M. (2015). De Quervain's Tenosynovitis: A Review of the Rehabilitative Options. *HAND*, 10(1), 1-5. <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9649-3>
- Hemsey de Gainza, V. (2002). *Pedagogía musical: dos décadas de pensamiento y acción educativa*. Lumen.
- Hemsey de Gainza, V. (2011). Educación musical siglo XXI: problemáticas contemporáneas. *revista da abem*, 19(25), 11-18. <https://revistaabem.abem.mus.br/revistaabem/article/view/186>
- Horowitz, J. (1982). *Arrau*. Javier Vergara.

- Ioannou, C., I., Hafer, J., Lee, A. y Altenmüller, E. (2018). Epidemiology, Treatment Efficacy, and Anxiety Aspects of Music Students Affected by Playing-Related Pain: A Retrospective Evaluation with Follow-up. *Medical Problems of Performing Artists*, 33(1), 26-38. <https://doi.org/10.21091/mppa.2018.1006>
- Karabinov, V., y Georgiev, G. P. (2022). Lateral epicondylitis: New trends and challenges in treatment. *World Journal of Orthopedics*, 13(4), 354-364. <https://dx.doi.org/10.5312/wjo.v13.i4.354>
- Kenny, D. T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Oxford University.
- Khurana, A., Agarwal, P., Gupta, S. C., Malik, K. y Jain, V. (2022). Pulley Reconstruction Following Surgical Release of DC1 Pulley in De Quervain's Tenosynovitis: Surgical Technique and Case Series. *ABJS*, 10(5), 459-465. <https://doi.org/10.22038/ABJS.2021.58872.2913>
- Kurppa, K., Waris, P., y Rokkanen, P. (1979). Peritendinitis and Tenosynovitis. A review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 5(3), 19-24. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2690>
- Lee, H. S., Park, H. Y., Yoon, J. O., Kim, J. S., Chun, J. M., Aminata, I. W., Cho, W. J., y Jeon, I. H. (2013). Musicians' Medicine: Musculoskeletal Problems in String Players. *CiOS*, 5(3), 155-160. <https://doi.org/10.4055/cios.2013.5.3.155>
- Leow, M. Q. H., Zheng, Q., Shi, L., Tay, S. C. y Chan, E. S. Y. (2021). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for trigger finger. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012789.pub2>
- Lenoir, H., Mares, O. y Carlier, Y. (2019). Management of lateral epicondylitis. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, 105(8), 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.09.004>
- Li, W., Guo, Y., Lai, W., Wang, W., Li, X., Zhu, L., Shi, J., Guo, L. y Lu, C. (2023). Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: between-person and within-person effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00564-4>
- Ling, Ch., Loo, Ch., y Hamedon, T., R. (2018). Playing-Related Musculoskeletal Disorders Among Classical Piano Students at Tertiary Institutions in Malaysia: Proportion and Associated Risk Factors. *Medical Problems of Performing Artists*, 33(2), 82-89. <https://doi.org/10.21091/mppa.2018.2013>
- Lovo, J. (2020). Síndrome del burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

- Masumeci, O. (2007). La abyección por el otro en los exámenes de instrumento del conservatorio. En M. Jacquier y A. Pereira Ghiena (Eds.), *Reunión de SACCoM* (pp. 207-215). <http://saccom.org.ar/v2016/node/166>
- Metha, A. y Miranda-Comas, G. (2023). Medicina regenerativa para el dolor de manos y muñecas. En G. Cooper, J. Herrera, J. Kirkbride y Z. Perlman (Eds.), *Medicina regenerativa para la columna vertebral y el dolor articular* (pp. 201-207). Amolca.
- Orozco Delclós, L., y Solé Escobar, J. (1996) *Tecnopatías del músico: prevención y tratamiento de las lesiones y enfermedades profesionales de instrumentistas y cantantes: introducción a la medicina de la danza*. Aritza.
- Pak, Ch., H., y Chesky, K. (2001). Prevalence of Hand, Finger, and Wrist Musculoskeletal Problems in Keyboard Instrumentalists: The University of North Texas Musician Health Survey. *Medical Problems of Performing Artists*, 16(1), 17-23. <https://doi.org/10.21091/mppa.2001.1004>
- Pecen, E., Collins, D.J. y MacNamara, A. (2018). “It’s Your Problem. Deal with It.” Performers’ Experiences of Psychological Challenges in Music. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02374>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton.
- Rozmaryn, L., M. (1993). Upper extremity disorders in performing artists. *Mayland Medical Journal*, 42(3), 255-260. <https://www.leohanddoc.com/pdf/upper-extremity-disorders-performing-artists.pdf>
- Prieto Santoro, J. M. (2016). *La importancia del conocimiento anatómico y fisiológico del cuerpo humano y técnicas de conciencia corporal en el músico, orientada a la postura guitarrística* [Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. <https://bibliotecas.uncuyo.edu.ar/explorador3/Record/OARSEM-000078>
- Santos Guerra, M. Á. (Febrero de 2010). *La evaluación como aprendizaje Santos Guerra* [Disertación]. Conferencia: La evaluación como aprendizaje. <https://www.youtube.com/watch?v=9Lgl2qHYBJA&t=278s>
- Santos Guerra, M. Á. (2016). *Una flecha en la diana: la evaluación como aprendizaje*. Narcea.
- Silnik, M. A. (2016). *Músicos de cuerpo entero. Metacognición en el Plano Corporal en la Mediación Pedagógica de Instrumentos Musicales. Un estudio de Caso* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. <https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=10032>
- Slenczynska, R. (1974). *Music at your fingertips: aspects of pianoforte techniques*. Da Capo.

- Stemers, S., van Rijn, R. M., van Middelkoop, M., Bierma-Zeinstra, S. M. A. y Stubbe, J. H. (2020). Health Problems in Conservatoire Students: A Retrospective Study Focusing on Playing-Related Musculoskeletal Disorders and Mental Health. *Medical Problems of Performing Artists*, 35(4), 214-220. <https://doi.org/10.21091/mppa.2020.4029>
- Yerkes, R. M. y Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18(5), 459-482. <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>
- Yunoki, M., Imoto, R., Kawai, N., Matsumoto, A., Hirashita, K., y Yoshino, K. (2019). Occurrence os Trigger Finger Following Carpal Tunnel Release. *Asian Journal of Neurosurgery*, 14(4), 1068-1073. https://doi.org/10.4103/ajns.AJNS_149_19
- Zaza, C. (1998). Playing-related musculoskeletal disorders in musicians: a systematic review of incidence and prevalence. *Canadian medical association journal*, 158(8), 1019-1025. <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/158/8/1019.full.pdf>