

Síndrome de sobreentrenamiento en estudiantes de música: diferencias entre mujeres y hombres

Overtraining syndrome in music undergraduates: Differences between women and men

Karla María Reynoso Vargas¹, Jaime Salvador Moysén²
y María del Rocío Guzmán Benavente³

Universidad Juárez del Estado de Durango^{1,2,3}

Autor para correspondencia: Karla María Reynoso Vargas, kreynoso@ujed.mx.

RESUMEN

Este estudio se propuso analizar las diferencias de género en la manifestación del síndrome de sobreentrenamiento en estudiantes de música. En este estudio descriptivo, cuantitativo y transversal participaron 500 estudiantes de licenciatura de 10 universidades públicas mexicanas: 178 mujeres y 322 hombres. Para medir los síntomas de estrés, se empleó la escala ESSEM (Reynoso, 2018) y un inventario de afecciones a la salud. Tras realizar un análisis comparativo, se encontró que las principales fuentes de estrés fueron las situaciones extraescolares frustrantes y el distanciamiento social. Las mujeres puntuaron más alto en los síntomas psicológicos del síndrome de sobreentrenamiento, así como en enfermedades y dolencias, por lo que se sugiere que ellas experimentan más demandas para cumplir con los diversos roles que exigen las actividades del contexto familiar y el académico, así como más presiones sociales impuestas en el medio musical que producen inequidades. Se sugiere prestar atención al ambiente de formación musical, al tipo de ejercicio docente y a los requerimientos de los programas de estudio para contrarrestar las inequidades de género.

Palabras clave: Estrés crónico; Sobreentrenamiento; Diferencias de género; Estudiantes; Músicos.

ABSTRACT

This study aimed at exploring gender differences in music undergraduate's overtraining syndrome. The study was descriptive, quantitative, and cross sectional. Five hundred undergraduate students from ten Mexican public universities participated: 178 women and 322 men. To measure stress symptoms, we used the ESSEM scale (Reynoso, 2018) and an inventory of Health Conditions. After a comparative analysis, results showed that the primary sources of stress were frustrating extra-curricular situations and social distancing. Women scored higher on psychological symptoms of overtraining and reported more illnesses and ailments. Results suggest that women have a higher level of demands to fulfill various roles between family and academic activities and social pressures

¹ Escuela Superior de Música, Carr. Anillo de Circunvalación s/n, 34100 Durango, Dgo., México. ORCID 0000-0001-8411-5726

² Instituto de Investigación Científica, Universidad y Fanny Anitúa s/n, Zona Centro, 34000 Durango, Dgo., México. ORCID 0000-0002-7739-8681, correo electrónico: jsmoysen@gmail.com.

³ Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, Del Guadiana 501, Fracc. Ciudad Universitaria, 34120 Durango, Dgo., México. ORCID 0000-0002-2889-5366, correo electrónico: marociogb@ujed.mx.



imposed in musical environments that produce inequities. Results lead to the recommendation of paying attention to the music training environment, the type of teaching exercise, and the requirements of study programs to counteract gender inequities.

Key words: Chronic stress; Overtraining; Gender differences; Students; Musicians.

Recibido: 09/05/2022

Aceptado: 08/08/2023

A lo largo de su vida, los seres humanos sortean infinitas demandas físicas, emocionales, cognitivas, económicas, familiares, laborales, culturales y demás. La respuesta con la que cada individuo afronta los estresores cotidianos depende de factores individuales y ambientales. Está mediada por la experiencia previa, la ayuda social, la percepción que cada individuo tiene de los estresores sociales, su capacidad para afrontar los mismos, la preparación individual que le brinda la sociedad y el uso de estrategias de afrontamiento socialmente aceptadas (Sandín, 2003). Cuando las experiencias estresantes son repetitivas o intensas pueden desgastar al organismo hasta el punto de provocar perjuicios a la salud, como por ejemplo la expresión y patogénesis de enfermedades arteriales coronarias, trastornos afectivos como la ansiedad y la depresión o fallas neurológicas, inmunes y metabólicas (McEwen, 2004; Sandín, 2003; Selye, 1976; Steptoe y Marmot, 2002; cf. Molina *et al.*, 2008). Los estragos que genera el estrés dependen en parte de factores genéticos y epigenéticos del individuo, de las características de su desarrollo temprano, de las situaciones ambientales, de la evaluación que hace de las situaciones sociales y de su percepción de las circunstancias inmediatas y escenarios anticipados (Salvador *et al.*, 2014).

Es importante aclarar que los fenómenos del estrés crónico en cada campo del conocimiento son conceptuados de diferente manera, de tal manera que los estados de fatiga extrema pueden referirse como *fatiga*, *sobrecarga funcional*, *sobrecarga no*

funcional, *burnout* o *sobreentrenamiento* (Sánchez y García, 2017).

La naturaleza de cada labor humana implica la exposición a estresores específicos. Todas las personas son susceptibles de desarrollar cuadros de estrés crónico, pero las demandas ocupacionales en particular generan distintos perfiles de riesgo para la salud física y mental; así, el presente artículo se centra en los síntomas del síndrome de sobreentrenamiento en los músicos.

En el ambiente musical, los efectos del estrés crónico han sido referidos como síndrome de burnout y síndrome de sobreentrenamiento. Ambos se denominan *síndromes* porque son un conjunto de síntomas. El primero de ellos se manifiesta como desgaste emocional, falta de logro y despersonalización (Maslach y Jackson, 1981). Fue descrito desde el ámbito psicológico y se caracterizó inicialmente entre la población sanitaria, aunque su empleo terminológico se extendió a todas las profesiones que implican un servicio. El segundo, el sobreentrenamiento, se refiere a un estado duradero de bajo rendimiento debido a un desequilibrio producido entre los agentes estresores específicos y no específicos del entrenamiento y la recuperación (Gould y Dieffenbach, 2002; cf. González y Márquez, 2012). Se le ha caracterizado en atletas de alto rendimiento, pero el empleo del concepto se ha extendido a otras actividades que requieren entrenamiento físico especializado, como la danza y la música.

Reynoso (2018) describe los síntomas del sobreentrenamiento en músicos del siguiente modo:

Los síntomas psicosociales incluyen alteraciones de los estados de ánimo como ansiedad (irritabilidad, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, cinismo, enojo) y episodios depresivos (llanto frecuente, anhedonia, sensación de vacío, apatía); crisis identitarias que implican cuestionamientos a la identidad artística, deterioro del autoconcepto y de la autoeficacia; síntomas de musicorexia (o dependencia a la actividad musical) como sobreimplicación, síndrome de abstinencia, aislamiento, sensación de enclaustración, disminución del contacto social, negligencia en el autocuidado y despersonalización de sí mismo; tensiones

sociales como discusiones, peleas, incomunicación, rompimiento de relaciones significativas y malestar social; desesperanza aprendida que involucra desmotivación, desaparición de metas a largo plazo, agotamiento psíquico, pérdida del sentido de la actividad, ausentismo, ideas de deserción escolar o abandono de la actividad musical, balance negativo del estudio, sensación de trauma por no observar avances pese a la dedicación al estudio; uso de evasores como alcohol, drogas parejas pasajeras y/o desarrollo de fantasías. Los síntomas físicos comprenden dolencias generales como cansancio físico, dolores musculoesqueléticos, tics nerviosos, alteraciones alimentarias, alteraciones del sueño, afecciones dermatológicas, procesos inflamatorios y alteraciones vasculares, etc., así como lesiones anatómicas específicas que incapacitan o interrumpen la actividad musical. Los síntomas musicales refieren al estancamiento o involución de la ejecución-interpretación: problemas de memoria, dificultades en la cognición musical, desatención de la técnica, fallas motrices y descontrol expresivo en la interpretación musical (p. 115).

En este trabajo se emplea el término *sobreentrenamiento* porque, por una parte, hace énfasis en las consecuencias del estrés crónico sobre la salud física y mental, y por otra parte subraya los efectos en el entrenamiento especializado, que no son completamente paralelos al burnout; de hecho, los músicos manifiestan particularmente el componente de despersonalización: autodespersonalización, utilización de los lazos sociales cercanos para el soporte de actividades musicales, despersonalización del público y cinismo en el montaje e interpretación de las piezas musicales (Reynoso, 2018).

Ahora bien, ¿por qué estudiar las diferencias entre hombres y mujeres? La literatura relativa a este campo indica que las mujeres sufren más estrés y presentan más afecciones psicósomáticas derivadas de los procesos estresantes (Ancer *et al.*, 2011; Hovanitz y Kozora, 1989), y en el contexto educativo reportan síntomas de estrés más intensos y frecuentes que los varones (Barraza, 2017).

Las diferencias en el procesamiento y manifestación del estrés responden, por una parte, a las diferencias del sexo biológico, y por otro atañen también al género, que es una construcción social y cultural en tanto conjunto de ideas, creencias, valores, representaciones, entre muchos otros aspectos (Scott, 2013), con repercusiones económicas, políticas y culturales producto de una marcada división sexual y social del trabajo (Rubín, 2013). Por lo tanto, tanto el sexo como el género son determinantes que no pueden ser obviados en el análisis de los fenómenos estresantes.

En un abordaje psicológico del fenómeno deben tomarse en cuenta los rasgos de personalidad, los roles sociales y las premisas culturales prevalecientes. Todos estos son aspectos interactuantes e independientes que se encuentran enraizados en un contexto sociocultural particular y en patrones de socialización diferenciales para unas y otros (Díaz-Loving *et al.*, 2001). Desde un enfoque de género, los factores de orden estructural son los que permiten analizar las diferencias entre mujeres y hombres para entender el nivel de estrés, los factores que lo desencadenan y las estrategias de afrontamiento e impacto diferencial por condición genérica. Estructuralmente, las mujeres aparecen más comprometidas con la familia; sus mayores fuentes de estrés se derivan de las responsabilidades sociales, de las prácticas emocionales y morales del ámbito doméstico por la diversidad de roles que suelen asumir: cuidadoras de niños, ancianas y enfermos; jefas de familia, hacedoras y administradoras del trabajo en casa y fuera de ésta. El género aparece así como un moderador del estrés psicosocial; los roles atribuidos socialmente aumentan la carga de las mujeres, restándoles oportunidades para su desarrollo profesional y personal al ser un limitante para las actividades extradomésticas, la formación académica, la recreación y el esparcimiento, el descanso y la atención personal (Segura y Pérez, 2016). Además, la percepción social es que las mujeres son quienes desarrollan los roles expresivos, mientras que los hombres se ocupan de los roles instrumentales que están asociados al logro (Díaz-Loving *et al.*, 2001).

El contexto musical ilustra bien las inequidades de género porque, en primer lugar, es altamente exigente y competitivo (Nordin-Bates *et al.*, 2012) y donde la orientación al logro es sumamente valorada. En segundo lugar, porque las reglas sociales y profesionales han sido heredadas de un orden hegemónico patriarcal; de hecho, la historia de la música ha sido protagonizada principalmente por hombres, y en ella el papel de las mujeres fue invisibilizado, estereotipado o negado a lo largo de los siglos.

Como señala Gutiérrez, “la publicación de la historia de las mujeres en la música es tan reciente que es necesario aludir a ella continuamente. Si no se hace, corremos el riesgo de seguir aumentando la brecha que ha impedido que las mujeres nos concienciáramos de nuestra historia musical por el género” (citado por Ulloa, 2007, p. 84).

En la mayoría de las áreas de ejecución instrumental existe el dominio masculino. Algunos instrumentos musicales se han relacionado con ideologías de género, razón por la cual se argumenta que hay “instrumentos que típicamente son tocados por hombres y otros (en menos cantidad), por mujeres, así como instrumentos que parecen ser neutrales al género” (Koskoff, 1995, p. 122).

Músicos y músicas estudian, interpretan y laboran en condiciones distintas. Por ejemplo, las músicas han denunciado que la forma “sensible” de interpretar es mal vista en algunos ambientes masculinizados, y para ellos la identidad creativa se relaciona algunas veces con la orientación sexual (Daykin, 2005). Para los hombres, tocar un instrumento musical se relaciona con el control de la tecnología y como un elemento reafirmante de la masculinidad y la deseabilidad, mientras que para ellas puede ser visto como un atentado a su feminidad (Doubleday, 2008).

Los estudios cualitativos (Ulloa, 2007) revelan cómo algunas músicas profesionales experimentan exclusión, discriminación, acoso, machismo y misoginia en su ambiente laboral; cómo viven las diferencias en el trato y tienen menos oportunidades laborales, especialmente en las áreas musicales en las que predomina la presencia masculina.

Las condiciones biopsicosociales son distintas entre unas y otros, así como también las manifestaciones del estrés. Psicológicamente, ellas exhiben más ansiedad escénica que sus compañe-

ros varones, (Juárez, 2014; Widmer *et al.*, 1997). En el ámbito psicosocial, si bien ambos géneros tienen un pobre ajuste al ambiente (cambios de humor, disyunción en sus relaciones personales y lesiones físicas), son los hombres quienes exhiben una mayor tensión interpersonal al mostrar menos habilidad para afrontar el estrés de manera efectiva, por lo que asumen rasgos más hostiles y obsesivos, estilos de afrontamiento menos racionales, menos soporte social y más lesiones incapacitantes (Hamilton y Kella, 1992). En cuestiones de salud física, las músicas desarrollan más afecciones dolorosas (Kenny y Ackermann, 2015), mientras que sus compañeros varones son más propensos a aumentar su presión sistólica (Widmer *et al.*, 1997) y a desarrollar más lesiones que limitan su actividad musical (Lim y Altenmüller, 2003). En el ambiente escolar, son ellas quienes más desertan durante la formación universitaria (Reynoso, 2014).

Autores como Díaz *et al.* (2013) han señalado la conveniencia de atender las necesidades psicológicas y físicas de todos los intérpretes, no sólo en las situaciones de actuación sino también en su periodo de formación. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias de género en la manifestación del estrés crónico entre los estudiantes de música durante el periodo referido.

MÉTODO

El presente estudio descriptivo, cuantitativo y transversal se derivó de una investigación más amplia sobre el síndrome de sobreentrenamiento en estudiantes de música (Reynoso, 2018). La muestra, no probabilística e intencional, se conformó por 500 estudiantes: 178 mujeres y 322 hombres. Fue una muestra mixta en cuanto que los estudiantes pertenecían a diez escuelas o facultades de música de universidades públicas mexicanas y a diferentes áreas musicales y cuyos datos se omiten por el principio de confidencialidad.

Para la recolección de datos fue necesaria la colaboración de profesores de cada institución a fin de informar a los estudiantes sobre la finalidad del estudio y obtener su colaboración voluntaria. Se aplicaron pruebas de lápiz y papel en los últimos dos meses de un ciclo escolar semestral. Los

profesores auxiliares en las distintas instituciones cubrieron un muestreo por cuota mínimo de cincuenta cuestionarios por cada centro educativo. El número final de participantes por institución no fue equilibrado en virtud de que se eliminaron aquellos cuestionarios inconclusos y los de alumnos de nivel técnico, puesto que los análisis comparativos indicaron que tenían un grado menor de estrés que el de los estudiantes de licenciatura. De los 594 cuestionarios recolectados, se consideraron solamente 500 casos en el estudio. El número de participantes por institución se puede observar en la columna “n” de la Tabla 4.

Instrumentos

Escala de Estresores y Síntomas del Síndrome de Sobreentrenamiento en Músicos (ESSEM) (Reynoso, 2018).

Para estimar los síntomas del síndrome de sobreentrenamiento se ocupó esta escala, que incluye ítems del Cuestionario de Síntomas de Sobreentrenamiento para Músicos, de Díaz-Morales *et al.* (2013), y que adaptó al ambiente musical ítems de la escala de estrés SWS-Survey©-Forma-GP© (Social, Work and Self), de Gutiérrez y Osterman (2008).

El ESSEM se sometió a los procesos de reducción de ítems y de validación. La versión que se usó para este trabajo se conformó por una escala de 13 síntomas psicológicos del sobreentrenamiento y por 7 estresores psicosociales. Los reactivos tipo Likert tuvieron un rango del 1 al 5, donde 1 era “Completo desacuerdo” y 5 “Completo acuerdo”. Su fiabilidad, medida con el coeficiente alfa de Cronbach (α) fue de .87, por lo que se consideró suficientemente consistente.

Afecciones a la Salud (AS).

Para analizar los síntomas somáticos se aplicó este inventario de malestares físicos que en la literatura médica se han relacionado ampliamente con la sobrecarga por estrés crónico y cuyas relaciones con los síntomas psicológicos del estrés crónico han sido verificados por Reynoso (2018). Esta herramienta permitió estimar ciertos indicadores. Así, a cada malestar se le dio un valor 1. Al sumar los malestares por tipo de afección (afecciones inmunológicas, gastrointestinales, vasculares, alimenticias, musculoesqueléticas, psicológicas, sexuales y del sueño), se obtuvo además un indicador general que sumó todos los malestares, excepto los sexuales, ya que éstos introducían un sesgo según el sexo.

Con la finalidad de analizar las diferencias estadísticas en los puntajes de síntomas y estresores de hombres y mujeres, se efectuaron pruebas *t* de Student para muestras independientes y se distinguieron las diferencias en la ocurrencia de síntomas psicósomáticos mediante la prueba X^2 . El procesamiento estadístico de los datos se hizo con el programa SPSS.

RESULTADOS

La media de los síntomas de sobreentrenamiento en músicos para la muestra fue de 35.86 (D.E. = 10.71, rango potencial 13 a 65). Su distribución se consideró cercana a la normal (asimetría = .20).

Los síntomas más frecuentes fueron las sensaciones de tensión, fatiga, irritabilidad emocional, dificultad en el control expresivo de las piezas musicales y afectación en el desenvolvimiento técnico (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de medias de los síntomas.

	Hombres n = 322		Mujeres n = 178		Comparación de medias	
	M	D.E.	M	D.E.	<i>t</i>	<i>p</i>
Me siento tenso(a).	3.39	1.04	3.78	.96	-4.11	.000*
Frecuentemente me siento fatigado(a).	3.15	1.11	3.60	1.01	-4.44	.000*
Tengo una sensación de opresión.	2.61	1.17	3.05	1.82	-3.31	.001*
Mi desenvolvimiento técnico se ha visto afectado (es menos preciso).	2.68	1.27	2.99	1.22	-2.62	.009*
He estado muy irritable.	2.72	1.28	3.02	1.20	-2.52	.012*

Continúa...

	Hombres n = 322		Mujeres n = 178		Comparación de medias	
	M	D.E.	M	D.E.	t	p
He pensado en abandonar la escuela de música.	2.16	1.40	2.22	1.45	-.38	.702
He disminuido la confianza en mí mismo(a).	2.43	1.29	2.76	1.29	-2.72	.007*
A pesar de que estudio bastante, siento que técnicamente no avanzo.	2.56	1.22	2.78	1.30	-1.84	.066
Se me dificulta concentrarme en la técnica (movimientos, postura, etc.).	2.63	1.18	2.83	1.17	-1.79	.074
Al tocar se me dificulta lograr el control expresivo de la pieza musical.	2.90	1.17	2.93	1.25	-.27	.781
Cuando estudio, siento que algunas partes de mi cuerpo (dedos, brazos, diafragma, etc.) no responden como solían hacerlo.	2.39	1.24	2.64	1.22	-2.15	.032*
Haga lo que haga, mis logros musicales son limitados.	2.38	1.14	2.54	1.11	-1.53	.124
Me siento deprimido(a).	2.59	2.13	2.83	1.23	-1.36	.172

n = tamaño de la muestra, M = Media, DE = Desviación Estándar, Media teórica = 3, *Los valores de t reportan significancia bilateral, gl = 498.

Se realizó una prueba *t* de Student para muestras independiente con la finalidad de comparar las medias por género. La prueba corroboró la existencia de diferencias estadísticamente significativas [$t(497) = -3.93, p = .001, IC\ 95\% (-5.31, -1.41)$], confirmando así que las mujeres exhibían más síntomas psicológicos de sobreentrenamiento (Media

de mujeres = 38.02, D.E. = 10.03; Media de hombres = 34.66, D.E. = 10.89).

Como se aprecia en la Tabla 1, los síntomas más frecuentes tanto en las mujeres como en los hombres fueron las sensaciones de tensión y fatiga, mientras que las principales fuentes de estrés fueron las situaciones extraescolares frustrantes y el distanciamiento social (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de medias de los estresores.

Estresores	Hombres n = 322		Mujeres n = 178		Comparación de medias	
	M	D.E.	M	D.E.	t	p
En estos meses he pasado por situaciones extraescolares muy frustrantes.	2.96	1.42	3.18	1.35	-1.68	.093
He tenido tensiones con mi profesor(a) de instrumento.	2.00	1.24	2.08	1.22	-.77	.437
Cuando fallo, me lo reprocho una y otra vez.	2.72	1.28	2.96	1.20	-2.09	.037*
Me molesta mi forma de enfrentar situaciones conflictivas.	2.71	1.24	2.86	1.26	-1.28	.199
Me he alejado de personas importantes para mí.	2.89	1.33	2.99	1.30	-.80	.420
En general, me siento satisfecho(a) con mi vida.	3.67	1.11	3.74	1.08	-.74	.459
Tocar (o cantar) ante el público me genera satisfacción.	4.07	.98	4.00	.92	.80	.424

n = tamaño de la muestra, M = Media, D.E. = Desviación estándar, Media teórica = 3.

* Los valores de t reportan significancia bilateral. Las varianzas fueron distintas según la prueba de Levené, gl = 384.63.

Las mujeres puntuaron más alto en todos los síntomas psicológicos, aunque las diferencias estadísticamente significativas se observaron en las sensaciones de tensión, fatiga, opresión, ideas de deserción, disminución de la autoconfianza, irritabilidad emocional y torpeza motora (véase Tabla 1).

Al analizar los estresores, se observó que las mujeres se autorreprochan más por sus fallas. Aunque este fue el único estresor que mostró di-

ferencias estadísticamente significativas, ellas puntuaron más alto en situaciones extraescolares frustrantes, estilo de enfrentamiento ineficaz, alejamiento social y tensiones con el profesor de instrumento, y puntuaron ligeramente menos en la satisfacción hacia la interpretación musical pública. Paradójicamente, la satisfacción vital de ellas fue levemente más elevada que la de sus compañeros varones (véase Tabla 2), siendo las princi-

pales fuentes de estrés, tanto para hombres como para mujeres, las situaciones extraescolares frustrantes y el distanciamiento social.

En promedio, la muestra manifestó sufrir nueve afecciones a la salud (D.E. = 5.76) teóricamente relacionadas con el estrés, sin considerar las afecciones de tipo sexual, lo que significa que un estudiante de música promedio sufre esos tipos de malestar a lo largo de un semestre.

Las afecciones a la salud más comunes fueron los dolores musculares, la sensación de no haber descansado después de dormir, la dificultad para conciliar el sueño, el dolor de cabeza, los olvidos, el nerviosismo, la irritabilidad, la depresión, los sentimientos de vacío, las infecciones frecuentes y el aumento del apetito; además, una parte considerable del alumnado indicó el aumento de sus deseos sexuales.

Asimismo, las mujeres manifestaron padecer más enfermedades y dolencias físicas relacio-

nadas teóricamente con el estrés al obtener una media general de 11.03 (D.E. = 5.77) afecciones a la salud, mientras que el promedio de sus compañeros varones fue de 7.92 (D.E. = 5.46). La prueba *t* de Student indicó que la diferencia fue estadísticamente significativa ($t = 5.97, gl = 498, p < .001$).

Esta diferencia en la condición de salud se repitió en cada tipo de afección; es decir, las músicas reportaron más afecciones inmunológicas, gastrointestinales, vasculares, alimenticias, musculares, psicológicas y sexuales que sus compañeros varones (para todos los casos $p < .001$, el valor de *t* osciló entre 4.23 y 8.23). La única diferencia que no resultó significativa se encontró en las alteraciones del sueño ($t = 1.38, p = .16$). La Tabla 3 muestra los porcentajes relativos con que se presentó cada afección específica en hombres y en mujeres, indicándose con asteriscos y en negrita las diferencias estadísticamente significativas encontradas mediante la prueba χ^2 .

Tabla 3. Comparación de proporciones entre hombres y mujeres de las afecciones en la salud.

	% Hombre n = 322	% Mujer n = 178	$\chi^2_{(gl=1)}$	<i>p</i>	<i>Eta</i>		% Hombre n = 322	% Mujer n = 178	$\chi^2_{(gl=1)}$	<i>p</i>	<i>Eta</i>
Musculoesqueléticas						Psicológicas					
Dolores musculares	54.0	69.1	10.78	.001*	.14	Olvidos	46.0	52.8	2.15	.085	.06
Dolores articulares	24.2	35.4	7.06	.006*	.11	Nerviosismo	36.0	47.8	6.55	.007*	.11
Entumecimiento de las extremidades	16.1	25.8	6.83	.007*	.11	Irritabilidad	32.3	51.7	18.07	>.001*	.19
Contracturas	10.2	27.0	23.60	>.001*	.21	Depresión	30.1	42.7	8.00	.003*	.12
Temblores	13.0	16.9	1.35	.152	.05	Sentimientos de vacío	30.1	39.9	4.89	.018*	.09
Tics	12.1	15.2	.93	.203	.04	Crisis de ansiedad	21.4	36.0	12.38	>.001*	.15
Lesión incapacitante	9.0	3.4	5.59	.012*	.10	Agresividad	18.3	19.7	.13	.40	.01
Digestivas						Del sueño					
Agruras	24.5	30.3	1.97	.097	.06	Sueño sin descanso	51.2	67.4	14.57	.001*	.16
Diarrea	18.6	20.2	.18	.374	.01	Dificultad para dormir	35.1	30.9	.90	.197	.04
Gastritis	16.1	32.0	16.96	>.001*	.18	Sueño fraccionado	25.5	27.5	.25	.345	.02
Estreñimiento	15.8	27.5	9.79	.001*	.14	Insomnio	20.2	19.7	.57	.544	.02
Colitis	9.6	25.3	21.79	>.001*	.20	Duerme demasiado	16.1	20.2	1.13	.153	.05
Inmunológicas						Vasculares					
Infecciones frecuentes	36.0	47.8	6.55	.007*	.11	Dolor de cabeza	52.2	69.7	14.43	>.001*	.17
Inflamación	14.6	25.3	8.71	.003*	.13	Migraña	12.1	25.3	14.22	>.001*	.16
Dermatitis	8.1	19.7	14.37	>.001*	.17	Taquicardia	8.1	16.9	8.88	.003*	.13

Continúa...

	% Hombre n = 322	% Mujer n = 178	$\chi^2_{(gl=1)}$	p	Eta		% Hombre n = 322	% Mujer n = 178	$\chi^2_{(gl=1)}$	p	Eta
	<i>Alimenticias</i>						<i>Sexuales</i>				
Aumento del apetito	31.7	48.9	14.42	>.001*	.17	Aumento del deseo sexual	37.6	22.5	11.98	>.001*	.15
Falta de apetito	22.0	29.8	3.66	.036*	.08	Disminución del deseo sexual	10.6	12.9	.63	.256	.03
Compulsión por la comida	10.9	20.2	8.23	.004*	.12	Dificultades de erección	5.0	–	–	–	–
Anorexia	0.9	0.6	.19	.552	.02	Coito doloroso	–	1.7	–	–	–
						Menstruación retardada	–	35.4	–	–	–
						Síndrome premenstrual	–	27.0	–	–	–
						Menstruación anticipada	–	15.2	–	–	–

% = porcentajes. n = Tamaño de la muestra. p = probabilidad de error. * Diferencia significativa a nivel estadístico ($p < .05$).

Las mujeres dijeron padecer más dolores musculares y articulares, contracturas, nerviosismo, irritabilidad, depresión, sentimientos de vacío, crisis de ansiedad, crisis de pánico, gastritis, estreñimiento, sueño sin descanso, dermatitis, cefaleas, migrañas, taquicardia, aumento de apetito, falta de apetito y compulsión por comer. Por su parte, los varones exhibieron un incremento de su deseo sexual y más lesiones incapacitantes.

Para observar lo que sucedía con los síntomas del síndrome de sobreentrenamiento de hombres y mujeres en las distintas instituciones, se hicieron análisis en cada una de ellas. En la Tabla 4 y la Figura A se puede apreciar que las mujeres obtuvieron puntajes más altos en la mayoría de esas instituciones. La Universidad H fue una excep-

ción: allí, la media de sobreentrenamiento de los varones fue ligeramente más alta que la de las mujeres, aunque la diferencia fue casi imperceptible y el número de participantes hace difícil inferir la causa.

En cuanto a las afecciones a la salud, las alumnas sufrieron más molestias y dolencias que sus compañeros varones (Figura B).

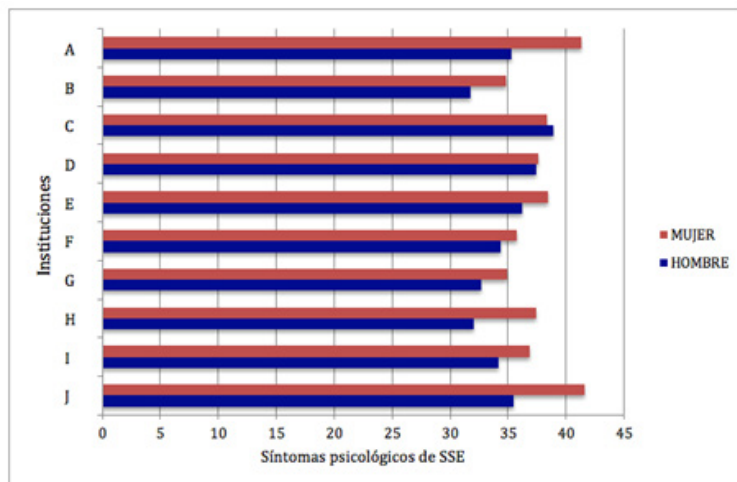
Para verificar las diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de los síntomas de estrés crónico y de las afecciones a la salud, se aplicó la prueba *t* de Student para muestras independientes. La prueba reveló que en las instituciones A y C las mujeres sufrían más agudamente los síntomas del sobreentrenamiento que sus compañeros hombres (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de medias del síndrome de sobreentrenamiento (SSE) por sexo.

Institución	Hombres			Mujeres			t	gl	p
	n	M	D.E.	n	M	D.E.			
A	64	35.48	11.49	48	41.58	10.15	-2.91	110	.004*
B	36	34.13	12.11	12	36.91	13.05	-.67	46	.503
C	25	32.00	9.18	24	37.45	8.70	-2.13	47	.038*
D	11	32.72	12.37	10	34.90	9.64	-.44	19	.661
E	27	34.40	10.23	8	35.75	10.26	-.32	33	.747
F	11	36.18	10.05	7	38.42	8.96	-.48	16	.637
G	44	37.43	9.49	12	37.58	9.19	-.05	18	.960
H	15	38.93	10.48	9	38.33	14.98	.11	22	.909
I	55	31.72	9.80	39	34.84	8.37	-1.61	92	.110
J	34	35.26	12.77	9	41.33	8.93	-1.33	41	.189

D.E. = Desviación estándar. * $p < 0.05$; n = tamaño de muestra. n total = 500.

Figura A. Promedios de sobreentrenamiento de hombres y mujeres en las distintas universidades.



Las afecciones a la salud mostraron diferencias estadísticamente significantes en cuatro centros académicos:

Institución A [$t(110) = -3.73, p < .001$; M hombres: 8.04, D.E.: 5.07; M mujeres: 11.77, D.E.: 5.43].

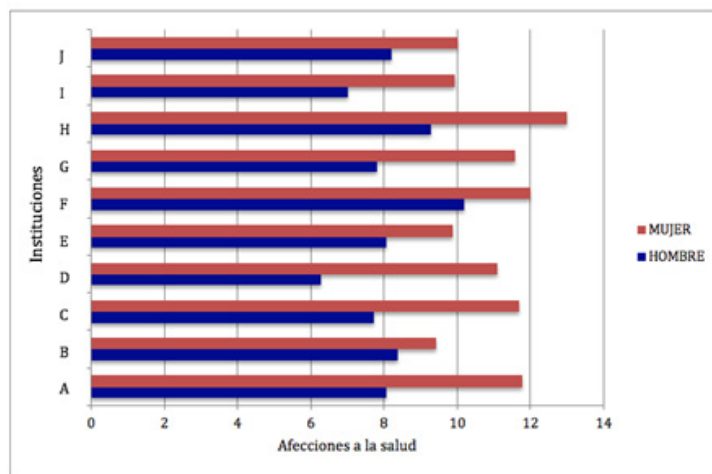
Institución C [$t(47) = -2.29, gl: 47, p: .027$; M hombres: 7.72, D.E.: 5.83; M mujeres: 11.66, D.E.: 6.22].

Institución G [$t(54) = -2.30, p: .025$; M hombres: 7.79, D.E.: 5.12; M mujeres: 11.58, D.E.: 4.73].

Institución I [$t(92) = -4.45, p: .016$; M hombres: 7.00, D.E.: 5.19; M mujeres: 13.00, D.E.: 8.15].

Las diferencias por sexo concordaron con lo supuesto por la literatura y los datos empíricos de la muestra general. Las mujeres sufrieron más los síntomas del síndrome de sobreentrenamiento y más afecciones.

Figura B. Promedios de afecciones a la salud de hombres y mujeres, en las distintas universidades.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio son consistentes con lo reportado en la literatura sobre el estrés crónico (Ancer *et al.*, 2011; Hovanitz y Kozora, 1989). Se observó que el síndrome de sobreentrenamiento

exhibe una sintomatología común para estudiantes mujeres y hombres, pero son ellas quienes muestran más síntomas psicológicos y tienen más afecciones a la salud.

Se encontró que las alumnas mujeres piensan más en desertar, lo que es congruente con los

informes de Reynoso (2014), que indican una mayor proporción de deserción escolar femenina que masculina en las licenciaturas de música.

Los análisis comparativos presentan evidencias consistentes: las estudiantes de música conviven con más estragos del estrés de manera cotidiana que sus compañeros varones. En congruencia con los hallazgos de Lim y Altemüller (2003), ellas sufrían más afecciones dolorosas, en tanto que los hombres más lesiones incapacitantes.

Llama la atención que los resultados se contrapusieron a los de Hamilton y Kella (1992), quienes reportaron que los hombres manifestaban más síntomas de una salud pobre. Dichos estudios se contextualizaron en el ambiente dancístico, en el que los hombres son minoría; justo lo contrario a lo que sucede en el ambiente musical, donde hay predominancia masculina. El contraste empírico apunta a valorar la importancia de la dominación masculina/femenina en una actividad, así como la injerencia de las reglas socioculturales y roles de género imperantes en un ambiente artístico específico.

La literatura internacional y los resultados de este estudio apoyan la idea de que hombres y mujeres tienen estrategias de respuestas adaptativas diversas. Los estudios neuropsicológicos de Wang *et al.* (2007) han encontrado que los hombres tienden a poner en marcha predominantemente el córtex prefrontal, favoreciendo el comportamiento de “fuga” o de “combate”; mientras que las mujeres reaccionan al estrés formulando procesos de vinculación, poniendo en marcha sobre todo el sistema límbico, que favorece los comportamientos de “ayuda” y de “protección”.

Estas diferencias en el procesamiento neurofisiológico podrían explicar en parte el que las alumnas músicas se estresen más: podrían estar resintiendo más los efectos del aislamiento, las tensiones sociales o el incumplimiento de las expectativas del profesor, por nombrar algunos ejemplos en los que ellas pueden ver dañados sus vínculos sociales. El mecanismo de ayuda y protección podría estar generando estrategias de afrontamiento poco eficientes, en un medio académico competitivo y altamente exigente que escasamente favorece la cooperación y que exige resultados individuales.

Asimismo, debe tomarse en cuenta el efecto diferenciado del desgaste ergonómico característico de la actividad musical. Para entenderlo, es razonable hacer una analogía con lo que sucede en los atletas de alto rendimiento. En el campo deportivo se asume que el sexo biológico es un determinante del rendimiento (Thibault *et al.*, 2010): mientras que los hombres son más veloces y fuertes, las mujeres son más resistentes y flexibles (Beneke *et al.*, 2005; Courtenay, 2000; Maldonado *et al.*, 2004; Sparling y Cureton, 1983). Se sabe que las mujeres desentrenadas requieren de intervalos más largos para su recuperación física (Flores *et al.*, 2011), pero una vez que adoptan el ritmo de entrenamiento son ellas quienes se recuperan más rápido (Ratamess *et al.*, 2012). Así, las estudiantes de música podrían verse más afectadas por prácticas que demandan una combinación de fuerza, precisión y velocidad, sin tener el tiempo suficiente para recuperarse. Queda pendiente estudiar qué sucede con la respuesta al estrés de músicas ya adaptadas que trabajan en condiciones similares a sus compañeros varones, así como el desarrollo de síntomas de sobreentrenamiento. Según los resultados de este estudio, se puede inferir que ellas cursan su periodo formativo en condiciones biopsicosociales más adversas.

Se concluye que ser mujer en el campo musical resulta un factor que agrava la vulnerabilidad de la salud física y mental, por lo que indispensable considerar el género como un determinante social de la salud de los músicos.

Los estresores más frecuentes fueron las situaciones extraescolares “muy frustrantes” y el distanciamiento de los lazos afectivos. Pero las mujeres, además, sumaron los reproches a sí mismas y el afrontamiento ineficaz. De ellos, sólo los primeros resultaron tener diferencias significativas entre mujeres y hombres. Los autorreproches son estresores relevantes en virtud de que son estímulos autogenerados y que su reincidencia contribuye de manera directa a generar la disrupción física por sobrecarga, tal como lo describe McEwen (2004). Serían beneficiosos los estudios que arrojaran luz sobre la relación que hay entre el estrés y el perfeccionismo y la autoexigencia.

Las pruebas estadísticas efectuadas indicaron diferencias relevantes entre la escuela con

el puntaje de síntomas de estrés crónico más alto y la que obtuvo el puntaje más bajo. Es decir, si hay entornos educativos cuyas condiciones aumentan la propensión a gestar el síndrome de sobreentrenamiento (y posiblemente otros cuadros de estrés). Asimismo, se pudo observar que hay algunos ambientes sociales que pueden acentuar las condiciones de inequidad, así como otros que pueden atenuarlas. El síndrome de sobreentrenamiento queda ratificado como un fenómeno biopsicosocial.

La escuela, en tanto agente socializador, es un factor relevante para desarrollar estrés crónico y por tanto el síndrome de sobreentrenamiento. Se debe tener cuidado en hacer reduccionismos y decir simplemente que el ambiente propicia el incremento de los síntomas. El ambiente escolar mismo está formado por múltiples variables sociales. Para empezar, allí se expresan los valores sociales de la comunidad. Después, debe considerarse el nivel musical del alumno y el del profesor de música, la preparación pedagógica de este último y los medios educativos de apoyo que ofrece la institución, entre otros.

Para comprender los procesos estresantes en el ámbito musical hay que discurrir sobre “el valor atribuido a la actividad musical, la estimación social de la profesión, las creencias sobre la audiencia y sobre la música, la imposición de los estándares musicales locales e internacionales, etc.” (Reynoso, 2015, p. 27).

Es de suponerse que las situaciones extraescolares a las que se enfrentaba esta comunidad estudiantil respondían a la forma en la que se asumen y desempeñan los roles de género en la sociedad mexicana, particularmente a la sociocultura de cada entidad del país en que se recolectaron los datos. De igual modo, es preciso tener en cuenta que en el contexto universitario existe inequidad en las condiciones de estudio, y que el ámbito musical no escapa a esta realidad. Las alumnas suelen imponerse un mayor nivel de demandas para cumplir con diversos roles entre las actividades del contexto familiar y el académico, por lo que emplean más tiempo en las actividades obligatorias, incluyendo el tiempo que les demanda la universidad y los quehaceres de casa (Feldman, *et al.*, 2008), en contraste con sus pares varones, que pueden invertir más tiempo en actividades de

trabajo pagado, y destinan aproximadamente la mitad de su tiempo en actividades obligatorias y el resto en actividades libres (Shaw *et al.*, 1996).

Sería conveniente hacer nuevos estudios para analizar las expectativas genéricas del ambiente artístico, los estereotipos generados por el público, las condiciones de contratación laboral, las inequidades y los sesgos de género en las dinámicas educativas y demás, y asimismo profundizar mediante estudios cualitativos la manera en que el género afecta la vivencia estresante en la formación musical, los parámetros de evaluación, las dinámicas de relación entre compañeros, directores de orquestas y otros factores.

El hecho de que las mujeres manifiestan más indicadores de mala salud no es nuevo ni exclusivo del área musical. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2009) ha reconocido que el género es un determinante social de la salud, por lo que ha indicado la necesidad de atender la inequidad en la salud y en las condiciones de vida. A su vez, la Organización Internacional del Trabajo (2010) ha documentado ampliamente que las exigencias ergonómicas tienen efectos diferenciados según el sexo, puntualizando que el reconocimiento de la diversidad debería traducirse en la promoción de condiciones ocupacionales más saludables. Para todo ello se requiere adoptar la perspectiva de género, visibilizar las diferencias, dar la debida importancia a los riesgos en las diversas ocupaciones, adoptar orientaciones apropiadas e incorporar la formulación de políticas en los centros educativos y laborales. Las universidades deben emprender acciones en cuanto a la salud de las y los alumnos. El periodo de formación profesional debería ser emocionante y suponer momentos estresantes, pero éstos no deberían llegar a producir una disrupción de la salud en el largo plazo.

Las acciones que contribuyan a la superación de las consecuencias del estrés crónico y a la búsqueda de su prevención deberían tener un enfoque psicosocial, y no solamente estar enfocadas en atenuar o curar los síntomas físicos.

Es por ello recomendable el diseño e instrumentación de programas de intervención dirigidos al entrenamiento musical de profesores y estudiantes, así como ciertas actividades que contribuyan a contrarrestar los efectos del estrés, como

la activación física, los programas de apoyo psicosocial, los cursos de capacitación o la canalización a especialistas de la salud de los casos críticos, entre muchas otras (Reynoso, 2015). De la misma manera, se requiere sensibilizar acerca de la importancia que tiene la adecuada planificación del tiempo de estudio musical en relación a la vida personal y universitaria.

Estudiantes y docentes de música deberán entender que no siempre una mayor exigencia se traduce en un mayor avance; que cada persona

tiene “un punto de quiebre”; que, por principio pedagógico, el entrenamiento musical debe considerar el tiempo para la restauración física; que es necesario prestar atención a los síntomas de salud; que se debe evitar normalizar la manifestación de molestias, dolencias, enfermedades, alteraciones fisiológicas y del estado de ánimo. Debe descartarse el que tales síntomas sean indicadores de una práctica perjudicial, y si así lo fuesen, modificar la carga de estudio o el enfoque pedagógico.

Citación: Reynoso V., K.M., Salvador M., J y Guzmán B., M.R. (2024). Síndrome de sobreentrenamiento en estudiantes de música: diferencias entre mujeres y hombres. *Psicología y Salud*, 34(2), 245-257. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2906>

REFERENCIAS

- Ancer, E.L., Meza P., C., Pompa G., E.G., Torres G., F. y Landero H., R. (2011). Relación entre autoestima y estrés en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 91-101.
- Barraza M., A. y Arreola M., G. (2017). Academic symptoms in students of higher education and the relation with variable sex. *International Journal of Multidisciplinary Education and Research*, 2(5), 50-56.
- Beneke, R., Leithäuser, R.M. y Doppelmayer, M. (2005). Women will do it in the long run. *British Journal of Sports Medicine*, 39, 410-415.
- Daykin, N. (2005). Disruption, dissonance and embodiment: creativity, health and risk in music narratives. *Environmental & Occupational Health*, 9, 67-87.
- Díaz-Loving, R., Sánchez, A. y Rivera, S. (2001). Rasgos instrumentales (masculinos) y expresivos (femeninos) normativos (típicos e ideales) en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33, 131-140.
- Díaz-Morales, J.F., Nieto M., M. y Sánchez B., F. (2013). Dedicación a la música: Estado de ánimo y satisfacción vital. *EduPsiké*, 12(1), 57-75.
- Doubleday, V. (2008). Sounds of power: An overview of musical instruments and gender. *Ethnomusicology Forum*, 17(1), 3-39. Doi: 10.1080/17411910801972909
- Feldman, L., Gonçalves, L., Chacón P., G., Zaragoza, J., Bagés, N. y Rabasso, J.P. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751.
- Flores D., F., Gentil, P., Pinto R., S., Carrengaro R., L. y Botaro, M. (2011). Dissociated time course of recovery between genders after resistance exercise. *Journal of Strength & Conditioning Research*, 11, 3039-3044. Doi: 10.1519/jsc.0b013e-318212dea4.
- Gould, D. y Dieffenbach, K. (2002). Overtraining, under recovery and burnout in sport. En M. Kellman (Ed.): *Enhancing recovery. Preventing underperformance in athletes* (pp. 25-35). Human Kinetics.
- Hamilton, L. y Kella, J.J. (1992). Personality an occupational stress in elite performers. *Proceedings of Annual convention of the American Psychological Association*. Washington, D.C.: APA.
- Juárez L., E. (2014). *Ansiedad escénica: la cara oculta del artista*. Tesis inédita de maestría. México: Centro de Estudios e Investigación Guestálticos.
- Kenny, D. y Ackermann, B. (2015). Performance-related musculoskeletal pain, depression and music performance anxiety in professional orchestral musicians: A population study. *Psychology of Music*, 43(1), 43-60. Doi: 10.1177/0305735613493953
- Koskoff, E. (1995). When women play: the relationship between musical instruments and gender style. *Canadian University Music Review*, 16(1), 114-127. Doi: 10.7202/1014419ar
- Lim, V.K. y Altenmüller, E. (2003). Musician's cramp: instrumental and gender differences. *Medical Problems of Performing Artists*, 18(1), 21-26.
- Maslach C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. Doi: 10.1002/job.4030020205

- McEwen, B.S. (2004). Protective and damaging effects of stress mediators. *Seminars in Medicine of the Beth Israel Deaconess Medical Center*, 338, 171-179.
- Nordin-Bates, S.M., Quested, E., Walker, I.J. y Redding, E. (2012). Climate change in the dance studio: findings from the UK Centers for Advanced Training. *Sport, Exercise and Performance Psychology*, 1, 3-16.
- Organización Internacional del Trabajo (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. OIT.
- Ratamess, N.A., Chiarello, C.M., Sacco, A.J., Hoffman, J.R., Faigenbaum, A.D., Ross, R.E. y Kang, J. (2012). The effects of rest interval length on acute bench press performance: The influence of gender and muscle strength. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 26(7), 1817-1826. Doi: 10.1519/JSC.0b013e31825bb492.
- Reynoso V., K.M. (2014). El género en la deserción de las licenciaturas de música en México. *Música y Educación*, 98(2), 52-67.
- Reynoso V., K.M. (2015). Estresores psicosociales del síndrome de sobreentrenamiento en músicos universitarios. *Educación y Desarrollo*, 35, 21-28.
- Reynoso V., K.M. (2018). *Caracterización del Síndrome de sobreentrenamiento en músicos estudiantes de nivel licenciatura*. Tesis doctoral inédita. Universidad Iberoamericana.
- Rubín, G. (2013). El tráfico de mujeres: Notas sobre la economía política del sexo. En M. Lamas (Comp.): *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 35-96). Porrúa, PUEG-UNAM.
- Salvador M., J., Martínez L., Y., Ramírez A., J.M., Aguilar D., M. y Reyes R., M.A. (2014). The social conditions in the genesis of preeclampsia. *Open Journal of Epidemiology*, 4, 115-121.
- Sánchez B., F. y García N., V.A. (2017). Sobreentrenamiento y deporte desde una perspectiva psicológica: estado de la cuestión. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 2(12), 1-12.
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Asociación Española de Psicología Conductual*, 3(1), 141-157.
- Scott, J.W. (2013). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.): *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). Porrúa, PUEG-UNAM.
- Segura G., R.M. y Pérez, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas en Psicología*, 36, 105-120.
- Selye, H. (1976). Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *Canadian Medical Association Journal*, 115(3), 53-56.
- Shaw, S., Caldwell, L. y Kleiber, D. (1996). Boredom, stress and social control in the daily activities of adolescents. *Journal of Leisure Research*, 28(4), 274-282.
- Thibault, V., Guillaume, M., Berthelot, G., Helou, N.E., Schaal, K., Qunquis, L., Nassif, H., Tafflet, M., Escolano, S., Hermine, O. y Toussaint, J.S. (2010). Women and men in sport performance: The gender gap has not evolved since 1983. *Journal of Sports Science and Medicine*, 9(2), 214-223.
- Ulloa P., C. (2012). *Mujeres mexicanas en la música de concierto actual. Un estudio de sus cursos de vida*. Academia Española.
- Wang J., Korczykowski, M., Rao, H., Fan, Y., Pluta, J., Gur, R.C., McEwen B.S. y Detre, J.A. (2007). Gender difference in neural response to psychological stress. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(3), 227-239.
- Widmer, S., Conway, A., Cohen, S. y Davies, P. (1997). Hyperventilation: A correlate and predictor of debilitating anxiety in musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 12, 97-106.
- World Health Organization (2009). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Disponible en https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/