



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Creación de un Documental en Ficción Sonora sobre el Trastorno de Ansiedad Social en Jóvenes

Alumno: Juan Pablo Molina Rueda

Tutores: Lourdes Espinosa Fernández
José Antonio Muela Martínez

Dpto.: Departamento de Psicología

Octubre, 2020

Índice

Resumen.....	03
Abstract.....	03
1. Introducción	04
2. Conceptualización del Trastorno de Ansiedad Social	04
3. Etiología del Trastorno de Ansiedad Social.....	06
4. Comorbilidad del Trastorno de Ansiedad Social	11
5. Epidemiología	12
6. Ansiedad Social en Jóvenes y consecuencias.....	13
7. Alfabetización en Salud Mental.....	15
8. Las tecnologías de la información como herramienta de alfabetización en salud mental.....	17
9. Objetivos.....	21
10. Metodología y Procedimiento	23
11. Resultados	29
12. Conclusiones	30
13. Referencias Bibliográficas	30
14. ANEXOS.....	38

Resumen

Los estudios epidemiológicos muestran que uno de los trastornos más frecuentes en la población adolescente es el de ansiedad social. A pesar de su importancia, en muchas ocasiones, pasa desapercibido, por ello, es relevante la puesta en marcha de estrategias que permitan su detección y tratamiento temprano.

Este trabajo describe el proceso de diseño y creación de un documental ficción sonora en formato podcast de 6 episodios, llamado “Miedo a Diario”, que narra en primera persona la historia de una joven adolescente con trastorno de ansiedad social, basado en los testimonios y experiencias reales de adolescentes y sus padres que han participado en una investigación desarrollada en el departamento de psicología de la Universidad de Jaén. Este documental se ha creado como herramienta de alfabetización en salud mental basada en la tecnología de la información y con el objetivo de mejorar el entendimiento entre jóvenes, padres, familias y profesionales del ámbito educativo sanitario, sobre el trastorno de ansiedad social.

Palabras clave: Ansiedad social, adolescentes, alfabetización en salud mental, podcast, documental, ficción sonora.

Abstract

Epidemiological studies display that Social Anxiety is one of the most frequent disorders in the teenage population. It goes unnoticed despite its importance therefore it is really relevant to the implementation of strategies that allow us its early detection to develop a psychological treatment.

This project describes the design and creative process of a six episode soundfiction documentary created as a podcast serial called “Miedo a Diario” which is narrated in first person the experience of an adolescent with Social Anxiety disorder, this story is based on the testimonies and real experiences of adolescents and their parents who have participated in an investigation developed in the Psychology Department of the University of Jaén. The documentary has been created as a mental health literacy tool based in informational technology and with the aim of improving knowledge about Social Anxiety disorder among young people, their parents, families and professional in educational and health fields

Keywords: Social anxiety, adolescents, teenagers, emotional literacy, podcast, documentary, soundfiction.

1. Introducción

Los trastornos de ansiedad son uno de los más comunes entre la población en general, no solo en adultos, también entre adolescentes, la tasa de prevalencia entre ellos es del 25 % (Kessler et al., 2012), siendo el trastorno de ansiedad social el más prevalente durante la adolescencia (Chavira, Stein, 2005; Sandín, 1997). A pesar de ello, el diagnóstico de ansiedad social tiende a disminuir con la edad (García López, Inglés, García Fernández, 2008; Inglés, La Greca, Marzo, García López, García Fernández, 2010; Ranta et al., 2007), sin embargo, la edad de inicio es una variable a considerar en el desarrollo del mismo. La mayoría de los estudios sitúan el comienzo de este problema en la infancia o adolescencia, entre los 10 y 16,6 años (Knappe et al., 2015) al igual que reconocen la gran comorbilidad que le acompaña (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra y Salinas, 2007), así las consecuencias negativas son en la adolescencia donde tienen su mayor efecto.

El trastorno de ansiedad social en jóvenes, tiene graves consecuencias negativas en su rendimiento académico, funcionamiento social y emocional (Hernández, Ramírez, López, Macías, 2015); mermando su salud mental e incapacitándolos más allá de una simple situación circunstancial o pasajera, que está predestinada a formar parte del curso de su vida, asociada a una mayor tasa de ansiedad y depresión en la adultez temprana (Woodward, Fergusson, 2001).

A pesar de tener a nuestra disposición todos estos datos y conocer las consecuencias tan negativas que tiene en las vidas, educación, relaciones, bienestar y desarrollo de los adolescentes, solo el 20% de los jóvenes con trastornos de ansiedad social, reciben una atención apropiada desde los servicios de salud mental (Essau et al., 2012). En base a esto y a la trascendencia que supone la identificación y acceso temprano a los tratamientos efectivos (Creswell, Waite y Cooper, 2014), se ha creado la herramienta de alfabetización en salud mental que se describe en este trabajo, con el objetivo de la mejora del entendimiento entre jóvenes, padres, familiares y profesionales de la educación y salud primaria (Casañas y Lalucat, 2018).

2. Conceptualización del Trastorno de Ansiedad Social

2.1 Definición de Trastorno de Ansiedad Social.

La ansiedad puede llegar a entenderse de una forma negativa, no siendo del todo así. La ansiedad es una emoción y, por lo tanto, se manifiesta en la experiencia subjetiva, en la activación psicofisiológica y en la conducta (Mulligan, Scherer, 2012). La ansiedad es considerada una respuesta adaptativa, necesaria ante situaciones amenazantes o inciertas, facilita una correcta percepción del peligro ya sea luchando o huyendo de él. El problema surge

cuando se presenta en el momento equivocado, o con una intensidad inadecuada, resultando disruptiva, perjudicial para los procesos cognitivos e interfiriendo con la adaptación al ambiente (Domínguez, Alarcón, Navarro, 2017; Gros, 2014).

En el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales en su 5ª edición, DSM-5 (APA, 2013) el Trastorno de Ansiedad Social se define como la presencia de un miedo o ansiedad elevada ante situaciones sociales en las que el individuo se siente sometido al escrutinio de los demás, recayendo la característica principal en la evaluación negativa de otras personas. En concreto, describe el trastorno como ansiedad o miedo intenso, persistente y excesivo, desproporcionado para la amenaza implicada por la situación social y para el contexto sociocultural, en respuesta a una o más situaciones sociales en las cuales la persona se ve expuesta al posible escrutinio por parte de los demás. Las situaciones deben incluir interacción social como mantener conversaciones, o ser observado y actuar delante de los demás como hablar en público. Estas situaciones, la actuación desarrollada o la manifestación de ciertos síntomas de ansiedad, hacen surgir en la persona el temor a una evaluación negativa implicando humillación o vergüenza y rechazo por parte de otros. Las situaciones sociales provocan ansiedad y la tendencia en la persona a evitarlas o a soportar un malestar significativo interfiriendo en la evolución normal de su vida.

2.2 Componentes de la respuesta de ansiedad

Como en cualquier otra emoción, en la ansiedad se pueden diferenciar tres componentes o dimensiones:

- **Fisiológico.** Compuesto por reacciones corporales automáticas que se experimentan a modo de síntomas, siendo las más habituales: sudoración, palpitaciones, taquicardia, respiración acelerada, sensación de asfixia, tensión muscular, sequedad de boca, mareo, náuseas, etc. (Bados, 2017).
- **Cognitivo.** Aparecen pensamientos relacionados con la amenaza de la situación, expectativas de peligro, de impredecibilidad, de incapacidad para hacer frente a la situación y a las consecuencias negativas (Espinosa-Fernández, et al., 2018). Además, el foco atencional está dirigido tanto hacia sí mismo (reacciones fisiológicas y sensaciones experimentadas) como, en el caso de la ansiedad social, sobre las reacciones percibidas que muestran otros, presentando, en este caso un sesgo vigilante en contraposición a otras personas que pueden mostrar un sesgo evitativo (Price, Tone, Anderson, 2011).

- **Conductual.** Evitar la situación temida es lo más habitual. Pero en muchas ocasiones esto no es posible, y en el caso de las situaciones sociales en la ansiedad social, lo que se hace es no participar en ellas, reducir las supuestas amenazas, evitar ser el centro de atención o de crítica, desplegando para ello una serie de conductas de seguridad o defensivas como pueden ser el consumo de alcohol o tranquilizantes, evitar el contacto visual, hablar poco, ensayar discursos, ocultar los signos visibles de ansiedad, concentración en la propia voz, pensar que no se está en la situación y/o, hacer preguntas para desviar la atención, etc. En el miedo al rubor la persona puede llegar a llevar mucho maquillaje o broncearse o taparse la cara. En el miedo a sudar, llevar ropa ligera, no probar comidas calientes, mantener los brazos pegados continuamente o emplear dosis extra de desodorante (Bados, 2017).

3. Etiología del Trastorno de Ansiedad Social

A pesar de todos los estudios realizados y la información disponible, la etiología del trastorno de ansiedad social no está del todo clara y son varias las hipótesis que intentan explicar el origen y desarrollo de este trastorno (Vasey y Dadds, 2001).

Existen varios factores que interaccionan entre sí y que dependen de variables como las características del contexto, la vulnerabilidad individual, la fase de desarrollo en la que se encuentra la persona, así como la presencia o ausencia de otros factores de riesgo o protección, que pueden explicar el surgimiento de las dificultades implícitas en un trastorno y en este caso, en el de la ansiedad social (Espinosa- Fernández, 2009). Van desde la preparación evolutiva para temer a ciertos tipos de animales, como para temer de forma no consciente expresiones faciales de ira, crítica y rechazo, estableciendo el orden social dentro de una jerarquía, como la transmisión genética directa de la timidez, hasta factores derivados de la propia experiencia que de forma aislada o combinada pueden interactuar con una vulnerabilidad biológica preexistente fomentando el desarrollo de la ansiedad (Bados, 2017).

3.1 La vulnerabilidad biológica y psicológica como factor de riesgo en el origen y desarrollo de la ansiedad social

La mayoría de las personas experimentamos ansiedad social en algún momento. Somos susceptibles a la desaprobación social y a la crítica, pero no se experimenta con la misma frecuencia, intensidad y duración en todas las personas, por ello es necesaria la interacción de ciertos factores biológicos y psicológicos para el desarrollo de la ansiedad social (Bados, 2017).

Dentro de la vulnerabilidad biológica, se encuentra la capacidad innata para reconocer la amenaza social y mostrar una actitud sumisa a la misma. Este es un fenómeno adquirido a través de la evolución filogenética, por el que la persona evitaría conflictos con los miembros dominantes con el fin de permanecer dentro del grupo (Bados, 2017).

Otro factor biológico hace referencia al bajo umbral de activación fisiológica y lentitud en la reducción de activación. En el caso de la ansiedad social, la pronta activación de los síntomas fisiológicos que caracterizan la ansiedad, obstaculizan la actuación social, precipitan la evitación directa o sutil de situaciones sociales que deberían ser controlados por la persona a través de otras experiencias anteriores y de los procesos de habituación a situaciones nuevas o amenazantes. Sin embargo, la elevada activación fisiológica, adherida al factor temperamental denominado inhibición conductual ante lo familiar, y la influencia de factores variables y hereditarios de personalidad como el neuroticismo, la introversión y la afectividad negativa, que en siguientes apartados trataremos, evitan que produzca habituación y control de la situación. (Bados, 2017).

En lo referente al concepto de heredabilidad, parece ser que la timidez y la ansiedad cuentan con un componente hereditario importante, heredabilidad del 58% según el metaanálisis de Scaini et al., (2014), aunque “no está del todo claro si hay una transmisión genética directa en trastornos de ansiedad” (Bados, 2017, p.18).

Pero para que finalmente se desarrolle un problema o trastorno de ansiedad no es suficiente con la vulnerabilidad biológica preexistente, es necesaria la interacción con otros factores ambientales o la ocurrencia de ciertas experiencias de aprendizaje, es decir de la llamada *vulnerabilidad psicológica*. La relevancia de estos factores va a ser determinada por la percepción que experimente la persona de falta de control en las situaciones dadas, del periodo evolutivo sensible de la infancia temprana en el que se produzcan, frecuencia e intensidad de la misma (Bados, 2017). De algunos de esos factores, se habla en los siguientes puntos.

3.2 Los padres como factor de riesgo en el origen y desarrollo de la ansiedad social.

Estilos educativos

Podemos decir que la figura de los padres es relevante en la aparición y desarrollo de la ansiedad en sus hijos (Espinosa-Fernández, 2009). Progenitores sobreprotectores, exigentes y hostiles, carentes de vínculos seguros y relaciones satisfactorias, pueden interferir en el desarrollo de la autoconfianza y capacidad social. El factor de sobreprotección es el que parece tener mayor peso y puede ser tanto un factor de riesgo para el trastorno de ansiedad social, como un resultado del temperamento ansioso de los niños en interacción con la ansiedad de los

padres (Bados, 2017). En relación, se encuentra la dimensión de control definida como un patrón de regulación excesiva de las actividades de los hijos, sobreprotección, e indicación a éstos de cómo pensar e incluso de cómo sentir. “Los padres intentan minimizar el impacto aversivo de las experiencias aversivas que vive su hijo, limitando su autonomía y el número de conductas y habilidades que el niño puede aprender”. (Espinosa-Fernández, 2009, p.6).

Estrechamente relacionada con la falta de control se encuentra la alta exigencia de los padres. Esta facilita una conciencia excesiva del adolescente sobre sí mismo, se encuentra en búsqueda continua del perfeccionismo y su percepción hacia los demás es de que todos son especialmente críticos con él. Existe una asociación positiva entre la ansiedad social y los estilos inseguros de apego (Manning et al., 2017)

La ansiedad también encuentra otro vínculo de relación con la denominada dimensión aceptación - rechazo del estilo educativo de los padres (Espinosa-Fernández, 2009). Esta dimensión hace referencia a la aceptación de los sentimientos y conductas de los hijos, escucha activa, utilización del refuerzo y la reflexión y, en general, implicación emocional y conductual en la vida y actividades de los hijos. En el polo opuesto, la falta de conductas de los progenitores dirigidas a la atención y necesidades de los hijos, con bajo calor y/o relativamente poco afecto, facilitan la aparición de un trastorno de ansiedad (Gómez, Casas, Ortega, 2016).

Son necesarios más estudios que ahonden en la relación de las prácticas parentales y el desarrollo de la ansiedad, enmarcadas en los distintos estilos educativos y quizás en la dirección que algunos autores proponen en cuanto a descomponer las dimensiones generales del estilo educativo en componentes más específicos (Espinosa-Fernández, 2009). Así por ejemplo, McLeod (McLeod et al., 2007) señala que en la dimensión aceptación-rechazo podrían identificarse tres subdimensiones: a) distancia entre padres e hijos, que incluye: escasez de participación o implicación entre ellos, escasez de interés en las actividades de los niños, o escasez de soporte y de reciprocidad emocional; b) aversión, definida como hostilidad de los padres hacia los hijos como crítica, castigo y conflicto y c) cordialidad o calor, definida como un sentido de consideración positiva expresada por los padres hacia los hijos, interacciones placenteras compartidas entre padres e hijos o implicación de los padres en las actividades de los hijos.

Continuando con los factores familiares, se ha encontrado que trastornos de ansiedad o depresivos en padres (Micco et al., 2009) y el abuso de sustancias de alguno de los progenitores (Lieb et al., 2000) elevan el riesgo para los trastornos de ansiedad en niños al establecerse un estilo educativo y unos vínculos padre/hijo defectuosos. Padres afectados por trastorno de ansiedad social favorecen una educación inhibidora basada en la falta de experiencia social

pudiendo mermar las habilidades sociales de los hijos (Bados, 2017). A este respecto el estudio encabezado por Lindhout (Lindhout et al., 2006) encontró en padres con trastorno de ansiedad altas puntuaciones en la evaluación de afecto negativo hacia los hijos y más críticas hacia estos.

Algunos otros factores que pueden fomentar la aparición de ansiedad en hijos, están relacionados con la observación de experiencias sociales negativas o de ansiedad de los padres, transmisión de información amenazante, supersticiones, desarrollo excesivo de conciencia pública, cambio de circunstancias laborales, familiares, escolares, vivienda, factores culturales, etc. (Bados, 2017).

3.3 La personalidad como factor de riesgo en el origen y desarrollo de la ansiedad social.

Son pocos los estudios que analizan las características de personalidad en aquellos que padecen ansiedad social en edades tempranas (Zhou et al., 2008). A pesar de ello sabemos que ciertas variables como el autoconcepto o la autoestima, en personas que manifiestan una personalidad introvertida e inestable, hacen pensar en estas como posibles elementos de riesgo para desarrollar respuestas de ansiedad social sobre todo cuando existe sensibilidad hacia la ansiedad y se piensa que su padecimiento está vinculado a consecuencias negativas (Naragon et al., 2014)

En personas con ansiedad social, el autoconcepto y la autoestima son facultades que se ven mermadas y que posiblemente actúen como variables precipitantes hacia el desarrollo del trastorno de ansiedad. Aquellos jóvenes que reflejan peor concepto de sí mismos en distintas áreas, presentan un alto riesgo de desarrollar ansiedad social. (Gómez, Casas, Ortega, 2016, p. 31).

Por otro lado, algunos de los rasgos de personalidad que se han relacionado tanto positiva como negativamente con el inicio de la ansiedad social, son el neuroticismo, la extroversión y el psicoticismo. El neuroticismo ha sido uno de los factores identificados en población clínica adolescente como de riesgo para el desarrollo de ansiedad social (Delgado et al., 2018). El neuroticismo conlleva el desarrollo de emociones negativas como miedo, ira y culpa y una mayor susceptibilidad al malestar psicológico y a un menor control de conductas de afrontamiento para el estrés. Pero si el neuroticismo es factor de riesgo, en oposición se encuentra alta puntuación en extraversión. Esta ha sido considerada como factor protector en la infancia y adolescencia (Inglés et al., 2001, Woodward, Fergusson, 2001). Los niños y adolescentes extravertidos tienen menos riesgo de manifestar problemas cuando se relacionan con niños de su edad (Delgado et al., 2018). Por último se encuentra el psicoticismo, no siendo considerado como un factor predisponente para el desarrollo de ansiedad social, a pesar de que

las personas con alta puntuación son poco empáticos y propensos a desarrollar conductas de riesgo y otras psicopatologías (Carvalho, Novo, 2014).

En un estudio reciente (Delgado et al., 2018) se estudiaron las diferencias de personalidad entre estudiantes de ESO con alta y baja ansiedad social. Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes con alta ansiedad social presentaban un perfil de personalidad compuesto por altas puntuaciones en neuroticismo, bajas puntuaciones en extraversión y niveles similares en psicoticismo. Los autores del estudio señalan que los jóvenes introvertidos suelen presentar menos habilidades para relacionarse socialmente y tienden a la evitación. Además, la baja extraversión y el alto neuroticismo son predictores positivos de la ansiedad social (Delgado et al., 2018)

Por otra parte, se ha encontrado que jóvenes con bajo autoconcepto de sí mismos en situaciones de interacción con iguales del mismo sexo o de sexo diferente, tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad social (Delgado et al., 2013). Otros estudios (Inglés, et al., 2010; Teachman, Allen, 2007) señalan la falta de aceptación social como factor de riesgo. Además, se ha observado dificultad en la regulación emocional en los estudiantes con ansiedad social para comprender sus propias emociones y reorganizarlas (Gómez, Casas, Ortega, 2016).

3.4 El acoso escolar como factor de riesgo en el origen y desarrollo de la ansiedad social.

El periodo de tiempo que corresponde a la niñez y adolescencia, es una etapa de la vida marcada por la formación de nuevas relaciones sociales sobre todo en el contexto escolar. Este tipo de escenario es propenso para el ejercicio de poder por parte de algunas personas sobre otras mediante, humillaciones, acoso a la otra persona o agresiones físicas y psicológicas. Esta práctica tiene consecuencias adversas para el sometido, y si es mantenida en el tiempo se le conoce como maltrato o intimidación entre iguales y si además sucede en el contexto escolar se le conoce como bullying (Calderero, Salazar, Caballo, 2011).

El interés por la relación entre acoso escolar y ansiedad social tiene su origen en la década de los 90 (Hawker y Boulton, 2000). Poco a poco el estudio de la relación entre acoso sufrido en la niñez y adolescencia y el desarrollo de ansiedad social fue aumentando junto al número de estudios destinados a ello como en el estudio clásico de Olweus de 1993 (Olweus, 2010), o el estudio de Erath, Flanagan y Bierman (2007) con grupos de estudiantes de secundaria donde encontraron que los mayores niveles de ansiedad social se relacionaban con un mayor acoso entre iguales. También se puede mencionar el trabajo realizado en España presentado por Arias e Iruña (2010) donde se informaba de elevadas tasas de ansiedad social en las víctimas de acoso escolar.

El hecho de prestar atención al problema del acoso escolar como posible factor causa del desarrollo de la ansiedad social, está motivado por la aparición de varios aspectos precipitantes de la ansiedad social, la interacción negativa entre niños o adolescentes y altos niveles de temor en la víctima a raíz de las situaciones sociales a las que se ve expuesto. A pesar de ello, existe una notable diferencia entre ambos constructos, las situaciones de maltrato son amenazas reales junto con sus consecuencias aversivas para la integridad psicológica o física del adolescente (Calderero, Salazar, Caballo, 2011)

Pero quizás, uno de los aspectos que pueden resultar de mayor interés es el planteamiento de una relación unidireccional en referencia a la influencia que puede tener el acoso escolar en el desarrollo de ansiedad social en meses o años después. La Greca y Harrison (2005), por ejemplo, identificaron, mediante análisis de regresión, que la victimización relacional es un buen predictor de la ansiedad social.

Existe cierto consenso y apoyo empírico que indican la relación positiva entre el acoso escolar y ansiedad social, basado en resultados de investigaciones transversales realizados con población general infantojuvenil o en estudios realizados con población clínica. (Calderero, Salazar, Caballo, 2011 p. 411)

Por otro lado no podemos obviar una relación entre ambos factores a la inversa, quizás la ansiedad social pueda ser también predictor del acoso escolar. Varios estudios empíricos han dedicado su trabajo a esto apoyando la hipótesis como es el caso de Crawford (2007) o Siegel (Siegel et al., 2009.) Pero también disponemos de resultados totalmente distintos donde la ansiedad social no ejerce de predictor. Sin embargo, teniendo en cuenta el concepto actual sobre el desarrollo de los trastornos psicológicos, “tenemos que señalar que podríamos estar ante la ecuación perfecta (vulnerabilidad biológica más desencadenante ambiental) para el desarrollo de la ansiedad social” (Calderero, Salazar, Caballo, 2011 p. 412).

4. Comorbilidad del trastorno de ansiedad social

El diagnóstico del trastorno de ansiedad social debe ser distinguido con respecto a otros trastornos con los que se puede confundir como agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación, etc. aunque una misma persona puede presentar varios trastornos en distintos momentos de la vida, comorbilidad longitudinal, o en un momento dado, comorbilidad concurrente. (Bados, 2017).

Es el caso de la relación entre los trastornos de ansiedad y depresivos identificados con elevadas tasas de comorbilidad entre sí y con otros trastornos mentales. La evidencia clínica y epidemiológica suele indicar que más del 50% de los individuos con diagnóstico de depresión

también presentan al menos un trastorno de ansiedad, y viceversa, más del 50% de los individuos con diagnóstico de algún trastorno de ansiedad también reúne los criterios de algún trastorno depresivo. Así mismo, la comorbilidad entre los síntomas de los trastornos de ansiedad y los síntomas depresivos también suele ser elevada. La comorbilidad con otros trastornos también es muy elevada, oscilando en algunos estudios entre el 40% y el 80% (Sandín et al., 2019 p.198).

Los trastornos más frecuentes que aparecen en el estudio comunitario de Grant et al. (2005) son trastornos de personalidad (61%), especialmente, obsesivo-compulsiva, evitativa y paranoide; trastornos de ansiedad (49%), especialmente, fobias específicas, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada; dependencia de nicotina (27%), abuso/dependencia del alcohol (13%), y abuso/dependencia de otras drogas (5,5%). La agorafobia, distimia, trastorno por estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y miedo a los exámenes, también aparecen como trastornos asociados (Bados, 2017 p.14).

Más del 50% de niños y adolescentes con ansiedad social, presentan una historia de algún otro trastorno de ansiedad, especialmente, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación y fobias específicas. Muchos niños y adolescentes con ansiedad social presentan también ansiedad ante los exámenes y exposiciones en público (Sandín, 1997).

En cuanto a la ideación suicida actual o pasada, es relativamente frecuente. Los mayores porcentajes se encuentran en aquellos sujetos con ansiedad social y comorbilidad con otros trastornos (37%), al igual que con los intentos de materialización del suicidio (15,7%), (Bados, 2017).

Por otro lado, las personas con trastorno de ansiedad social, pueden experimentar ira intensa hacia otros cuando se espera de ellos que realicen actividades potencialmente ansiógenas. La emotividad y expresión de la ira pueden generar el aumento de juicios negativos hacia la persona, generando aún más ansiedad, por lo que suelen suprimirla evitando tales juicios mostrando así dificultades de confianza hacia los demás. (Bados, 2017)

5. Epidemiología

Diversos estudios arrojan cifras muy dispares, con variaciones entre el 8,3% y el 32,4% para las tasas de cualquier trastorno de ansiedad, pero en la mayoría, muestran que los trastornos de ansiedad son los más prevalentes durante la infancia y la adolescencia (Sandín, Chorot y Valiente, 2018).

En lo que respecta al trastorno de ansiedad social, con una tasa de prevalencia anual del 25%, es el más común de los trastornos mentales de la adolescencia, siendo muy superior a la

de cualquier otro tipo de trastorno mental, seguido de los trastornos exteriorizados con un 16.3% y la depresión con un 10%, según una reciente publicación de la National Comorbidity Survey (Kessler et al., 2012).

Centrándonos en la población juvenil en España, los estudios más recientes indican que los jóvenes presentan este problema en un 5,5% (García-López, Díaz-Castela, Muela-Martínez y Espinosa-Fernández, 2014) frente al 12,06% publicado en 2008, seis años antes (Inglés et al., 2008). Como variables relevantes a tener en cuenta en el desarrollo de la ansiedad social encontramos el género y la edad, así la prevalencia entre chicas se presenta en mayor medida frente al género masculino (Gómez, Casas y Ortega, 2016). La edad de inicio es significativa, situándose entre los 10 y 16,6 años el comienzo de este trastorno según la mayoría de los estudios realizados (Gómez et al., 2016). Si bien, la edad puede variar en función del subtipo de ansiedad y el sexo del sujeto (Furmark, 2002).

La prevalencia del trastorno de ansiedad social a lo largo de la vida de la población va decreciendo con respecto a la edad adolescente; en los adultos, el trastorno de ansiedad social es del 1,17% y del 0,6% en España, según los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) un porcentaje muy inferior al que ofrecen los datos más actualizados del 13% y en términos de prevalencia-año del 7,4% para población anglófona (Olivares et al. 2014).

Con estos porcentajes de prevalencia y continuidad que se mantienen después de la adolescencia y con la temprana edad en que se vislumbran los primeros síntomas de la ansiedad y fobia social, podemos afirmar que es un importante factor de riesgo para la salud y la calidad de vida (Olivares et al. 2014), ya que, favorecen la aparición de aspectos negativos en el entorno académico y profesional y en la vida social adulta para la persona afectada e importantes costes económicos en la vida familiar y para los sistemas de salud (Olivares et al. 2014).

Sin embargo, a pesar de las cifras y sus consecuencias, y del sufrimiento causado por este trastorno, tan sólo la mitad de los afectados buscan tratamiento, y quienes lo hacen, retrasan el inicio del tratamiento entre 15 o 20 años, lo que complica la posibilidad de recuperación si se compara con otros problemas de la salud mental de ahí la trascendencia de una detección e intervención temprana. (*National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2013; p. 5*)

6. Ansiedad Social en Jóvenes y Consecuencias

Teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de desarrollo en la que se produce una gran cantidad de cambios en un breve periodo de tiempo (Díaz Santos y Santos Vallín, 2018) y en la que las relaciones sociales cobran una especial importancia, la presencia de ansiedad social, repercute de manera negativa en el proceso de adaptación, con consecuencias no sólo a

largo plazo en edad adulta, sino también con importantes repercusiones en la calidad de vida presente de los adolescentes (Espinosa-Fernández et al., 2018).

El desarrollo evolutivo del joven va acompañado de la exposición a nuevos sistemas sociales diferentes al familiar y al establecimiento de nuevas relaciones sociales a través de la incorporación a grupos donde el adolescente puede ser evaluado por iguales, es un periodo crítico (Bados, 2017). Se forman jerarquías sociales de dominancia, el adolescente está viviendo un momento conflictivo en el que intenta defenderse pudiendo responder a la demanda mediante ansiedad (Bados, 2017).

El contexto donde mayormente se producen estas situaciones son en el colegio o ambiente escolar donde tienen lugar las interacciones y la comunicación verbal con los demás, siendo precisamente estas situaciones, potencialmente las más significativas y que más se tienden a evitar por los jóvenes diagnosticados con ansiedad social. Algunos de los problemas que puede experimentar un joven con ansiedad social en el entorno escolar pueden estar relacionados con hablar en público, comer en la cafetería o cambiarse de ropa en la clase de deporte (Zubeidat et al., 2007). El trastorno de ansiedad social afecta de forma directa al adolescente con consecuencias en el bienestar del mismo, su funcionamiento social, emocional y académico. (Hernández-Pozo, et al., 2015), “asociándose a tener pocos amigos, estado de ánimo deprimido, deterioro de las relaciones con los profesores, bajo rendimiento escolar e incluso consumo de alcohol” (Zubeidat et al., 2007 p.153)

Además algunas de las decisiones más importantes que debe tomar un joven para su futuro se producen alrededor de los 15 años coincidiendo con el fin de la etapa de educación secundaria obligatoria (ESO) en el momento que plantean la continuidad de sus estudios (Valle, Betegón, Irurtia, 2018). Cualquier decisión que adopte el adolescente en ese momento, estará cargada de exigencias y necesidades de adaptación a los nuevos cambios pudiendo surgir alteraciones entre las cuales se encuentran más comúnmente los trastornos de ansiedad (Orgilés, et al., 2012). Algunas de las consecuencias pueden ser la pérdida de oportunidades durante su desarrollo académico y socioemocional (Zubeidat et al., 2007)

Así, aquellos chicos con ansiedad social generalizada, suelen infravalorar su capacidad cognoscitiva y experimentan malestar que repercute negativamente en su funcionamiento cotidiano, refiriendo una multitud de situaciones ansiosas. Suelen tener más dificultades interpersonales, temor a exponerse en público y problemas emocionales que otros chicos que no tienen ansiedad social, además de ser más introvertidos. Además, suelen presentar mayor comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos que los jóvenes con ansiedad social específica, siendo éstos más graves y crónicos (Zubeidat et al., 2007 p.154).

Existen evidencias suficientes para considerar el trastorno de ansiedad social en los jóvenes y sus consecuencias como un problema de impacto. Poco a poco el estudio de los problemas en las relaciones sociales han ido atendiendo a las relaciones entre jóvenes en su desarrollo evolutivo, el funcionamiento psicológico y las dificultades sociales de los niños y adolescentes (Zubeidat et al., 2007). Tal y como señalan algunos autores (Espinosa-Fernández et al., (2018), existe ya un gran camino recorrido, y disponemos de una gran cantidad de información sobre las repercusiones negativas que tiene en la calidad de vida, bienestar y desarrollo este trastorno entre los jóvenes. La psicología como disciplina científica no cesa en su empeño de investigar y aumentar el conocimiento sobre la ansiedad en jóvenes, y en este sentido, la actualidad de los jóvenes que sufren este trastorno, pasa por la posibilidad de una detección, evaluación y el acceso a un tratamiento adecuado. Así se hace necesario convertir todos los datos disponibles sobre esta problemática para aumentar la información entre padres y profesionales de la educación y salud mental (Espinosa-Fernández et al., 2018) Como consecuencia, la falta de información puede llevar asociados nuevos problemas en el joven que sufre ansiedad social como estigmatización o discriminación y por ende la no búsqueda de un tratamiento que mejore sus oportunidades educativas, sociales, familiares, laborales y económicas (Casañas y Lalucat, 2018).

7. Alfabetización en Salud Mental

La aparición de problemas psicológicos relacionados con la ansiedad social a edades tempranas no es una característica exclusiva de este trastorno, la mitad de los trastornos mentales diagnosticados en la edad adulta han tenido su comienzo en la adolescencia, entre los 12 y 18 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado últimamente la salud mental como uno de los principales problemas sanitarios que afectan en la actualidad a los adolescentes, así lo refleja en un estudio reciente en el que indica que no son detectados ni tratados la mayoría de los trastornos mentales que cursan su inicio en la adolescencia cuya consecuencia es su alargamiento y extensión hasta la edad adulta. “Los datos epidemiológicos también inciden en esta situación, e indican que el 75% de las personas con algún trastorno mental, experimentaron su inicio antes de los 25 años”, lo que lleva a autores como Casañas y Lalucat (2018, p. 118) a señalar la importancia y relevancia de trabajar en pro de una adecuada alfabetización en salud mental entre la población.

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud (OMS) al igual que la Comisión Europea vienen editando informes y recomendaciones acerca tanto de la promoción de la salud como de la prevención de los trastornos. Según la OMS la prevención de los trastornos mentales

aspira a reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad (OMS, 2004). También insiste, junto a la Comisión Europea en la importancia que tiene para este propósito los centros educativos como entorno donde actuar y la adopción de estrategias de prevención y fomento del bienestar mental en los mismos. “No menos importante es la recomendación que también hacen sobre el fomento de la formación en salud mental de los profesionales de la salud y la educación” (Casañas, Lalucat, 2018, p 122).

El término de alfabetización en salud mental se define como el conjunto de conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo o prevención (Jorm et al., 1997), incluye la habilidad para reconocer la aparición de un trastorno mental y para la búsqueda de ayuda, la información o conocimiento sobre las causas de los trastornos y su prevención, los tratamientos y las estrategias de ayuda, así como el conocimiento para ofrecer una primera ayuda en salud mental (Casañas, Lalucat, 2018)

La necesidad de profundizar en el conocimiento de la salud mental y de desarrollar las habilidades citadas que otorgan la alfabetización en salud mental, viene determinado por la probabilidad de que la población general tenga contacto con algún trastorno mental y por la facilidad de acceso a los cuidados entre jóvenes con problemas de salud mental, siendo esta una cuestión todavía pendiente de abordar en los programas de salud mental que afectan a profesionales del ámbito sanitario y educativo y a la práctica de las políticas sanitarias (Wei y Kutcher, 2012).

A esto se suma el retraso en la búsqueda de ayuda por parte de los jóvenes que sufren algún trastorno mental debido a la falta de conocimiento y a la existencia de un estigma. (Jorm, 2012). El estigma se refiere a los aspectos negativos y despectivos que afecta a las personas que padecen algún trastorno mental y que pasan a ser tratadas a través de una visión basada en los prejuicios y la ausencia de una información veraz y objetiva. El estigma tiene un efecto que incapacita al individuo, incluyendo la disminución de la autoestima, la autovaloración y la confianza (Chisholm et al., 2016). Por otro lado se ha demostrado que aplicar intervenciones de alfabetización en salud mental en adolescentes, puede reducir el estigma, mejorando el bienestar emocional y la resiliencia (Chisholm et al., 2016).

En lo que se refiere al trastorno de ansiedad social, la situación con respecto a los estigmas y la discriminación es la misma que para el resto de trastornos mentales, viene marcada por la adolescencia como población de mayor riesgo de sufrir estigma. Así, los jóvenes con problemas

de ansiedad no solo sufren los síntomas y discapacidad propia de su problema, sino también aquellos derivados precisamente de la falta de información, la discriminación y el estigma. (Espinosa-Fernández et al, 2018).

Por todo ello se hace necesario aumentar la información, el diseño e implementación de protocolos de detección temprana dado el aumento de casos y el escaso diagnóstico precoz (Whitley et al., 2013). En todo esto tienen mucho que ver los profesionales de la salud mental, aportando programas de sensibilización y alfabetización dirigida a la población que rodea a los jóvenes como padres, familiares, amigos o profesionales del sector educativo. Para ello pueden contribuir otras disciplinas como la comunicación o la tecnología de la información con herramientas y recursos que puedan llegar a un gran número de personas promocionando la salud mental.

8. Las tecnologías de la información como herramienta de alfabetización en salud mental

En la última década, las nuevas tecnologías de la comunicación han crecido y evolucionado conjuntamente a la renovación de las posibilidades de difusión como páginas web o canales multimedia, en favor de la información de la salud y su continua renovación, actualización y publicación de contenidos de investigación, facilitando las posibilidades de mejora de la atención sanitaria y por ende de la alfabetización en salud mental (Peset, 2008)

Ya en 2008, se comenzaba a hablar de la noosfera o mundo dominado por el conocimiento, donde la tecnología nos acercará aún más a nosotros mismos superando la fase escrita y disfrutando de contenidos multimedia y audiovisuales para facilitar la difusión de contenidos y mejorar el avance de todos, a nivel mundial a través de redes globales y comunidades virtuales produciéndose el llamado efecto enjambre (swarming effect) (Peset, 2008)

Actualmente estamos viviendo cambios rápidos en la forma de comunicar y recibir información, donde la necesidad de adaptación a las nuevas tecnologías es palpable. Estos cambios afectan a la mayoría de los sectores existentes; cultura, marketing, industria, humanidades, ciencia, historia, todos aquellos que son propensos a su estudio y divulgación. (Moreno, 2017). La audiencia o receptor de la información, también ha cambiado a la vez que la tecnología, y exige una transformación de rol del antiguo usuario. Una de las mayores diferencias percibidas en estos cambios es la intensa actividad del receptor, explorando y solicitando continuamente nuevos medios y redes donde obtener la información que fluye. A su vez, el divulgador también demanda nuevos servicios, formatos y plataformas donde poder satisfacer las demandas del consumidor, y adaptadas al diseño y necesidad de difusión elegido

por su creador, en busca de una diana concreta donde hacer llegar sus contenidos. (Bauman, 2001)

Todo esto pasa por nuevas estrategias de comunicación, en las que internet, la digitalización de los contenidos y la tecnología de la información siguen teniendo mucho que aportar. Internet y la tecnología han provocado el desarrollo de una nueva generación de medios digitales interactivos y los procesos mediáticos de convergencia e hibridación han renovado el interés por un enfoque integrado en los medios de comunicación (Moreno, 2017).

Entre las muchas ventajas se encuentra el consumo inmediato a través de un solo clic, la sectorización de la información según criterios de interés específicos, la mejora y accesibilidad en la búsqueda de contenidos, la conexión mundial desde un mismo sitio, la gestión personalizada del tiempo y la ampliación de barreras y límites de acceso. (Moreno, 2017).

Estos cambios no son ajenos a los procesos tradicionales de comunicación científica, las nuevas estrategias cambian el encuadre unidireccional del documento escrito o la revista, al bidireccional y el dialogo facilitando la implicación ciudadana en los procesos de divulgación (Gertrudix et al. 2020). El concepto de ciencia abierta (open science 2002) movimiento que apuesta por la distribución pública de los resultados de las investigaciones ofrece también un cambio donde investigadores, educadores y otros divulgadores del saber crean, almacenan y comparten de forma deliberada sus aportaciones e ideas (Vizcaíno et al. 2020).

Todo esto pasa nuevamente por la posibilidades que ofrece la tecnología de la comunicación a través de nuevas fórmulas y formatos que impliquen directamente a aquellos conjuntos de personas y publico afectado conectando y analizando sus intereses e incluso interactuando continuamente para explorar los cambios que se producen en ellas a través de un nutritivo feedback que ponga en uso los dos ejes de la comunicación, consulta y participación bidireccional facilitando incluso la labor del científico. Se trata de incentivar un flujo multidireccional de diálogo, en el desarrollo de las narrativas, del storytelling científico, y mejorar, no solo la comprensión ciudadana de la ciencia, sino la demanda de la comunicación científica como un derecho y un deber ciudadano (Gertrudix et al. 2020). "No hay ciencia sin comunicación de la ciencia" (San-Martín-González, 2015, p. 118)

8.1 El Podcast como herramienta de Divulgación Científica

Dentro de los cambios que experimentan continuamente los procesos y medios de comunicación, adquiere especial importancia aquellos que afectan a la relación entre emisor y receptor. Entre los últimos cambios se encuentran la inversión de papeles entre ambos adquiriendo el receptor la posibilidad de convertirse en receptor y viceversa debido no

solamente a la posibilidades que ofrece la tecnología o las herramientas multimedia para ello, sino que también está promovido por el instinto natural que tienen las personas de compartir contenido tal y como señala Jenkins, en base al postulado “el mensaje que no se propaga está muerto” que propone Jenkins, Ford y Green (2015, p. 25) (Chomón Serna et al. 2018).

Hoy en día las redes sociales han adquirido un gran protagonismo para la información científica, suscitando el interés de los usuarios mediante dos formular 1) la interactividad con el contenido, que facilita el control de la información percibida; y 2) la interactividad humana, que descubre un medio de interrelación directa vía comentarios, likes, compartidos, etc. Aunque existen pocos precedentes sobre la divulgación de investigaciones a través de las redes sociales, plataformas de reproducción multimedia o podcast, hay diferentes estudios dedicados a analizar estos medios para la comunicación de resultados (Vizcaíno et al. 2020).

En base a esto podemos situar el trabajo reciente de Celaya, et al. (2020), donde se obtienen resultados a partir de un mapeo sistemático de la literatura con el fin de conocer los usos educativos que se le ha dado al podcast de audio. Los resultados apuntan a la comunidad educativa y académica, profundizando en la virtud educativa del podcasting, descubriendo un variado elenco de propuestas entorno al podcast tanto en la educación formal como en el ámbito institucional, siendo uno de los principales usos en los que se emplea el podcast, la educación social y sanitaria en contextos informales, además del entrenamiento de personal médico, alfabetización digital, etc. definiéndolo como un medio polivalente en su faceta educomunicativa que se utiliza para divulgar el conocimiento científico y social, haciendo referencia además a su facilidad de producción y distribución (Celaya et al. 2020).

El término podcast comienza a construirse a comienzos del año 2000, puede contener solo audio o audio y video, aunque predomina solo el formato audio. Es un medio de comunicación tecnológico en pleno auge fruto del traspaso de archivos de audio entre usuarios tecnófilos. Surgió como un producto amateur a través del cual, cualquier persona podía comunicar conocimientos y contenidos de interés, a lo que Jenkins, Purushotma, Werigel, Clinton y Robinson han denominado cultura participativa (Celaya et al. 2020).

Toma protagonismo hacia el 2004 cuando el periodista Ben Hammersley (2004) describe la consolidación de dicha praxis en un artículo llamado “Audible Revolution”. Fue el momento en el que la citada por entonces radio por internet, pasó a llamarse podcasting como una actividad basada en la disposición de contenidos sonoros, resultado de tecnologías reales que incorporan el protocolo RSS, permitiendo una difusión libre y gratuita en internet junto a formatos de compresión de audio como el MP3, MP4 o WAV. (Celaya, et al. 2020). Actualmente se distribuyen por plataformas específicas de podcasting que surgen con motivo

del gran fenómeno de consumo que está experimentando el podcast, encontrando en él una nueva forma de industria y negocio (Moreno, 2017)

En Estados Unidos se ha convertido en un fenómeno social, el 29% de los 22 millones de su población, a su vez, 11% de la población adulta, (Gallego, 2005) que posee un Smartphone, tablet, reproductor digital u ordenador, ha escuchado alguna vez un podcast. En nuestro país, según informe elaborado por Digital News Report (Vara, 2019), el 40% de los españoles afirman haber escuchado algún podcast en el último mes. En España se ha sumado al podcast todas las emisoras de radio nacional y surgiendo plataformas y redes específicas de podcasting como Emilcar FM, (<https://bit.ly/3csGc3g>), “Nación Podcast” (<https://bit.ly/3kKQb6U>), Ivoox (<https://bit.ly/2S0hwFI>), SpainMedia (<https://bit.ly/2EwwQXy/>), o jornadas y seminarios de podcasting como las JPOD (<https://jpod.es/>). Actualmente es el país europeo con mayor audiencia de podcast según una encuesta realizada a 2000 personas a finales del año 2018, por el Instituto de Periodismo de Reuters (Vara, 2019)

En lo que respecta al podcast de divulgación científica, también ha sabido encontrar su sitio. Se ha servido de los medios tecnológicos existentes, donde de una u otra forma ha volcado sus contenidos y se ha visto impulsado por el interés creciente de la ciudadanía por la ciencia, así como por "la popularización de divulgadores científicos en programas de máxima audiencia en la televisión generalista y el esfuerzo por hacer llegar de forma amena aspectos que por su aridez no alcanzarían a tener esa aceptación popular" (Vizcaíno et al., 2020).

Surgen plataformas especializadas en la divulgación de contenidos científicos, que filtran aquellos originales, contrastados y que escapan de ser simples contenidos de opinión y que están fundamentados en bibliografía científica, estudios e investigaciones de fuentes fiables, como indica Naval, (Naval et al. 2016). Es el caso de la plataforma “naukas.com”, una de las mayores plataformas de divulgación científica online en español y en la que más de un centenar de científicos de diversas áreas contribuyen con sus conocimientos y contenidos. En ella se puede encontrar el podcast “Catástrofe Ultravioleta” (<https://bit.ly/344OryO>), un podcast que trata de acercar el mundo de la ciencia de diversos ámbitos del conocimiento, mediante perspectivas inesperadas y alguna que otra dosis de humor. También podemos encontrar ejemplos en revistas consagradas de ciencia que han adaptado sus contenidos al podcast como “Nature” (<https://go.nature.com/30a2MZz>) o “Science” (<https://bit.ly/365BmYs>). O el programa televisivo dirigido por el desaparecido Eduardo Punset, REDES (2013), que debido a su interés, ha sufrido una transformación de formato televisivo a podcast solo de audio (<https://bit.ly/34G7kbz>)

8.2. Documental en ficción sonora aplicado a la mejora del conocimiento en ansiedad social

Tal y como ha ido evidenciándose en apartados anteriores, se puede decir que actualmente, hay mucho camino ya recorrido en la investigación y comprensión de los trastornos mentales en la población infanto-juvenil y más en concreto en el trastorno de ansiedad social entre los jóvenes. El avance continuo de la psicología en la materia y toda la información disponible apoya el diseño de los programas de alfabetización en salud mental para alcanzar sus objetivos en materia de prevención y promoción. Gran parte de la labor que se está realizando actualmente, está destinada a mejorar los recursos que consigan alcanzar esos objetivos y actualizar continuamente la información y resultados de los que se dispone al respecto (Espinosa Fernández et al, 2018). En base a esto y a las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías de la información, surge la creación del documental en ficción sonora que se describe en este trabajo, realizado con datos obtenidos a través de un programa de tratamiento específico con jóvenes, estudiantes de la ESO y Bachillerato de la ciudad de Jaén, que presentaban un Trastorno de Ansiedad Social, e implicando en aquellos casos que así se consideró oportuno y según la evaluación previamente realizada, a la familias, padres y madres, para optimizar y potenciar una mayor mejoría en los jóvenes.

9. Objetivos

9.1 Creación de un Documental Ficción Sonora en Podcast

El objetivo del presente trabajo ha sido el diseño, desarrollo, producción, grabación, montaje, edición y distribución del documental ficción sonora en podcast, titulado “Miedo a Diario”, que narra en primera persona la historia ficticia de una joven adolescente con trastorno de ansiedad social, cuyas vivencias, síntomas y experiencias están basadas en los testimonios y hechos reales recabados en el momento que se estaba llevando a cabo la intervención, tanto en adolescente como a sus padres, en el Proyecto de investigación I+D+I del programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad, concedido en la convocatoria 2016, titulado “Avanzando en el análisis del impacto del papel de la emoción expresada en población adolescente con trastorno de ansiedad social”, cuya finalidad es la aplicación de un programa de tratamiento específico a aquellos jóvenes (estudiantes de la ESO y Bachillerato de Jaén y provincia) que presentan un Trastorno de Ansiedad Social, implicando también en el tratamiento a la familia (padre y madre) en aquellos casos que así se ha

considerado oportuno, según la evaluación previamente realizada, de cara a optimizar y potenciar una mayor mejoría en los jóvenes.

Este documental, además de ser un medio objetivo y directo, pretende cumplir con aquellas premisas que le permitan dotar de un carácter científico, difundiendo en términos adecuados los resultados obtenidos de la investigación sin olvidarse de cumplir su misión de ser una herramienta que pretenda ayudar a la alfabetización en salud mental, ofreciendo la posibilidad de aumentar la información entre padres, familiares y profesionales del ámbito educativo y sanitario en materia de salud mental en niños y adolescentes, y en materia de prevención y detección temprana, que permita, con ello, identificar lo antes posible a jóvenes con trastorno de ansiedad social y así beneficiarse de una intervención basada en la evidencia (Espinosa-Fernández et al, 2018).

Describiré al oyente el malestar, síntomas, comorbilidad, y repercusiones negativas que afectan a la calidad de vida de la persona que lo sufre, así como los factores familiares, sociales y educativos que influyen en el mantenimiento e incluso en la intervención desde la fórmula artística que otorga la ficción. Su fórmula de creación mezcla documental y ficción sonora en podcast, algo poco experimentado hasta ahora, debido a la complejidad que requiere en escritura y en estilo narrativo sonoro y, la mezcla de ambos. Hasta ahora conocemos pocos casos que pongan en práctica esta fórmula, entre ellos se encuentra el podcast de éxito, “Las Tres Muertes de mi Padre”, (<https://bit.ly/306QS2x>) un podcast que narra en primera persona la muerte del padre de Pablo Romero a manos del comando ETA en un atentado de 1993. Este podcast se basa en experiencias vividas, reinterpretadas e informes de investigación periodística.

“Miedo a Diario” además, incluye la necesidad de anonimato de los protagonistas de los testimonios, la búsqueda de una inventiva que consiga entusiasmar al oyente desde el primer momento y ahondar sobre la ansiedad social. Por ello, la creación de este podcast realiza una combinación de elementos, basados en el contenido documental y la información en relación con el conocimiento de la ansiedad social, descrita a través de una historia artística, creativa y plástica donde sus protagonistas sirvan de espejo para el espectador.

9.2 Análisis del Alcance y Repercusiones entre Jóvenes y Familiares

Otro de los objetivos marcados en este trabajo, es la medición del alcance y repercusión conseguida entre los jóvenes y familiares que han podido usarla. Este proceso, todavía se encuentra en una fase inicial, ya que los seis capítulos de ficción sonora creados, se han terminado de producir a la vez que este trabajo fin de grado. Para ello se pretende implantar una estrategia de análisis estadístico de escuchas y descargas del podcast desde internet, y un seguimiento de los usuarios que han hecho uso de él, a través de encuestas o cuestionarios donde puedan valorar su utilidad y el impacto que ha tenido sobre ellos.

Pero aunque todavía no podamos realizar una valoración cuantitativa de la fase que marcaría el último objetivo, este documental en ficción sonora se crea desde su origen con la ilusión de marcar un hito, diferenciándose en la forma de estudiar y abarcar problemas concretos y “escondidos”, como son los trastornos de ansiedad social en jóvenes. La fuerza de este trabajo creemos que se basa en su novedad y frescura, pudiendo marcar un nuevo camino para la divulgación del conocimiento que poco a poco se va abriendo paso, como así ya se ha podido observar a través de la repercusión obtenida tanto entre los miembros participantes del proyecto, los cuales ya han expresado mayor concienciación, como a través de la jornada oficial de presentación del proyecto, que tendrá lugar el próximo día 21 de octubre de 2020 en el Aula Magna de la Universidad de Jaén o como en el 6th International *Congress of Clinical and Health Psychology in Children and Adolescents* que se realizará del 18 al 21 de Noviembre en Aitana, donde se dará a conocer.

10. Metodología y Procedimiento

Las actuaciones que se han llevado a cabo para el desarrollo del documental ficción sonora, quedan reflejadas en las fases que se explican a continuación:

Fase de grabación de testimonios: Se realizó la recogida de los testimonios de los participantes, tanto jóvenes como padres que accedieron bajo consentimiento. Se emplearon medios radiofónicos¹ (micrófonos de pie en mesa unidireccionales Shure, auriculares, mesa de mezclas BEHRINGER X1204USB Mezclador 12 Canales USB, cableado de micrófono Canon XLR, cableado Jack TRS de 3,5 mm y 6.5 mm, distribuidor amplificador de Jack Out, ordenador portátil con programa de grabación de audio, tarjeta de sonido y entrada de USB, y micrófono de solapa Shure MVL) Se llevó a cabo en las instalaciones de la Universidad de

¹ Ver Anexo I, Fotografías fase grabación de testimonios

Jaén. Fueron citados en 6 sesiones para entrevista personal semiestructurada a cada uno de ellos, elaborada puntualmente para la ocasión.

Fase de edición y selección de audios: Las grabaciones obtenidas fueron revisadas y segmentadas², definiendo así varias líneas para trazar los puntos claves del diseño de un hilo argumental del documental, el diseño de personajes y la escritura del guión. También se realizó la selección, edición y temporización de cortes de audio de los testimonios para su incorporación en el montaje definitivo.

Fase de Documentación: Revisión bibliográfica sobre el trastorno de ansiedad social para que el contenido del documental disponga de rigurosidad científica. También se realizó revisión bibliográfica en técnicas de construcción de guión, escritura de documental y psicología de la comunicación con la finalidad de crear una narrativa de comunicación y un código de lenguaje entendible y adaptado a los requisitos del formato sonoro y al oyente.

Fase de Diseño y planificación de la producción: Proceso de definición del guión y del proyecto sonoro. Tras el análisis del material grabado y con un bocetado previo elaborado en base a los audios y testimonios obtenidos, se realizó planificación de trabajo con los coordinadores del proyecto **Lourdes Espinosa Fernández** y **José Antonio Muela Martínez** en las que se concretaron los siguientes temas:

- **Contenido principal del documental ficción sonora:** Con premisa de la importancia de la alfabetización sobre salud mental del trastorno en cuestión, se decidió realizar el argumento de una historia donde se describiera en primera persona la sintomatología que experimenta una joven con ansiedad social durante su día a día: causas, precursores, respuestas fisiológicas, respuestas de evitación y huida, situaciones temidas, comorbilidad, ansiedad previa, ambiente familiar, relaciones sociales, etc.
- **Formato y duración:** Se decidió realizar un documental ficción sonora en formato podcast sonoro, accesible desde internet (página web y aplicaciones de móvil), serial de 6 episodios de 50 minutos aproximadamente de duración.
- **Estructura de contenido:** El contenido se diseñó de forma fiel a la realidad, intentando que la parte creativa y artística, no distorsionara el trabajo científico realizado, por ello principalmente es un documental cuya parte ficcionada queda segregada y dependiente de la veracidad de los datos recogidos. Cada uno de los capítulos está basado en tres pilares de narración fundamentales:

² Ver Anexo II, Capturas en imagen fase edición de audios

- o Narrador: Se dirige directamente al oyente, desarrolla el contexto argumental de la historia e informa sobre el trastorno de ansiedad social en jóvenes.
 - o Protagonista: Es una chica con trastorno de ansiedad social que cuenta su historia en primera persona, transmitiendo emociones, síntomas y respuestas.
 - o Testimonios reales: Es la base que proporciona rigor y justificación a la historia que contamos. Son una selección de declaraciones reales, tanto de jóvenes como de padres, introducidas entre escenas y que de forma progresiva va ofreciendo veracidad a cada uno de las experiencias vividas por la protagonista de la historia.
- **Audiencia**: El mensaje debe ser entendible por jóvenes a partir de 11 años, adultos tutores o padres, profesionales de la educación y del sector de la salud que de cierta forma, puedan ver reflejada en la historia su propia experiencia. A su vez resultará de interés a la comunidad educativa, alumnos y estudiantes relacionados con la Psicología Clínica.
 - **Definición de necesidades de medios y técnicas**. Incluye personal humano, grupo actoral, lugar de grabación, equipo de grabación y montaje.
 - **Temporalización y cronograma** para el desarrollo del proyecto
 - **Fase de Desarrollo de la producción**. Se realizaron las distintas tareas necesarias para la construcción y desarrollo del documental paso por paso.
 - **Planner de la serie**: Es una herramienta de planificación que sirvió para conceptualizar y escribir el guión de los seis episodios, recoge temática y exposición de la misma, declaración de apertura que lleve el título y el tema del podcast, presentación del tema con justificación, estrategias de abordaje, distintos puntos de vista orientados al oyente y existencia de conflictos argumentales. (Puccini, 2015).
 - **Mapa conceptual**: Elaboración de un modelo de propuesta de historia donde conecten personajes, con tramas e historia. Desarrollo de expectativas del universo que se muestra. Elaboración de premisas argumentales de la historia que se cuenta. Definición de secuencias de acción o actividad. Definición de personajes y conexiones. Conflictos del argumento (Puccini, 2015).
 - **Ficha de personajes**: Diseño y Creación de los personajes de la historia. Se construyeron personajes fuertes, en continuo conflicto, buscando empatizar con el

oyente. Las cualidades de cada personaje se describe en una ficha creada para los actores³ (Seguer, 2009).

- **Escaletado:** Creación de documento con el objetivo de seccionar la historia y crear el guión de cada episodio. Su contenido incluye sinopsis argumental, objetivos de la narración, objetivos de divulgación psicológica, segmentación de historia y protagonistas entre actos, premisas de cada escena, introducción de personajes, exposición de hilos argumentales y giros de trama. Es necesaria para el trabajo de producción y posproducción ya que en su contenido también se encuentran datos como fechas de grabación, temporización y minutaje de cada acto, orden de testimonios reales, efectos especiales de sonido, orden musical y orden de montaje⁴.

Fase de Escritura de guión: En la escritura del guión literario se trabajó en detalle el contenido de cada escena, diálogos, narraciones, conflictos, extensión, ritmo interno, etc. Responde a las preguntas de ¿Qué? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cómo? ¿Por qué? Es el resultado de una acción planificada sometida a continuas revisiones y cambios. El resultado ha sido un guión para 6 episodios, dividido en escenas que diferencian los actos donde participan la voz en off del narrador, voz en off de la protagonista en feedback, la acción en ficción de los personajes, los testimonios reales de la investigación y las aportaciones finales de los miembros del equipo de investigación del proyecto. La extensión total es de 130 páginas⁵.

Fase de Casting: Selección actoral para cubrir cada uno de los perfiles de los personajes. Para los papeles protagonizados por adolescentes, se contó con la colaboración del grupo teatral de Jaén “La Paca” y para los personajes adultos, se contó con varios actores profesionales y amateurs de Jaén. El casting quedó asignado definitivamente de la siguiente forma: **José Luis Angulo**, reconocido actor y director de doblaje y locución con más de 40 años en la profesión, como Narrador de la historia; **Gloria Araque** como Carmen, madre de Marisol; **Pedro Jiménez** (Grupo actoral In vitro) como Don Cayetano, director del Instituto; **David Araque** como el profesor Jesús; **Óscar Cabrera** como Óscar, el psicólogo; **Carlos Aceituno** como padre de Marisol y médico de urgencias; **Francisco Delgado** como operador de emergencias sanitarias; **Mari Carmen Gámez**, como directora del grupo actoral juvenil; **Paola Olavarria Lara** (15 años) como la protagonista Marisol; **Iría África Salcedo Angulo** (15 años) como Paula;

³ Ver **Anexo III:** Modelo y ejemplo de Ficha de Personaje

⁴ Ver **Anexo IV:** Modelo y ejemplo de escaleta

⁵ Ver **Anexo V:** Extracto de guión de episodio nº 1: “Hola me llamo miedo”

Claudia Ceacero Carrasco (15 años) como Natalia; **Estrella Molina Lendínez** (8 años) como Laura, hermana de Marisol; **Voces invitadas Francisco Javier Carmona González, Miguel Romero Almansa, Carmela Molina, Ángela Madrid y Daniel Afán Gámez** cómo alumnos del instituto y chicos del grupo de intervención.

Fase de Ensayo: Se realizaron varias sesiones preparatorias para la grabación. Esta fase se realizó durante el confinamiento del estado de alarma por la pandemia del COVID-19, por lo que se usaron videoconferencias para su práctica.

Fase producción sonora: Proceso de planificación de las sesiones de grabación, localización de estudio y técnico de sonido. Selección de medios, equipo de grabación, librerías de FX y banda sonora.

Fase de grabación: Consiste en el registro sonoro de la interpretación actoral y narraciones. Realizado en varias sesiones durante Julio de 2020⁶. El técnico de sonido de la grabación fue Marcos David Cabrera, dirección actoral y dirección de grabación la realizó Juan Pablo Molina⁷. La grabación se realizó en un estudio⁸ construido para la ocasión formado por dos cabinas de sonido, dispuestas con micrófonos cenitales de condensador, pies de micro de 2,5 metros de altura, auriculares y atril. Se utilizaron paneles portátiles de 1,20 x 2,20 m recubiertos con planchas de espuma acústica piramidal de 3cm de grosor. Se empleó una mesa de mezclas de sonido grabadora Zoom LiveTrak L-12, cableado de micrófono Canon XLR, cableado Jack TRS de 3,5 mm y 6.5 mm, distribuidor amplificador de Jack Out y tarjeta de grabación de SD. La grabación de locuciones de narración y créditos de apertura se realizaron en Madrid en los estudios de grabación de cine y sonido de alta calidad “AM Studios”.

Fase de creación de Banda Sonora: La Banda sonora tiene gran protagonismo, su función es la de marcar el ritmo e intención de las narraciones, caracterizar a cada uno de los personajes y captar la atención. La banda sonora se divide en dos elementos, el *Soundtrack*, formado por temas musicales existentes, compuestos con anterioridad a la idea original, y que fueron seleccionados por su utilidad para la narración. Para ello se contó con “Alis” (Pachi García), músico, compositor y productor baezano con ocho discos de estudio en su curriculum y nominado a los premios Goya en dos ocasiones. Alis ha cedido para este podcast los temas musicales “Sigo Aquí” tema seleccionado para los créditos de inicio y fin , “Vuela” tema usado

⁶ Ver **Anexo VI:** Imágenes de los actores.

⁷ Ver **Anexo VII:** Imágenes del director y técnico.

⁸ Ver **Anexo VIII:** Imágenes del estudio.

como leitmotiv en relación con los personajes del profesor Jesús y Óscar el psicólogo, “No sería justo” un tema que acompaña y caracteriza el papel de Carmen, la madre de Marisol, “Déjame en la calle”, tema relacionado a los testimonios reales, “Miedo vete al miedo” tema usado en la fase final de superación de la protagonista, “Si me das”, “Las Flores de mi Jardín”, “Calcetines”, “Náufrago”, y “Lo que me hace Libre”. Las composiciones de Alis, fueron seleccionadas por su estilo independiente de música, con rasgos de música pop y el poder y fuerza de sus letras que conectan a la perfección con el público del documental.

Por otro lado se encuentra el *Score*, formado por aquellas composiciones creadas específicamente para la historia. Para “Miedo a Diario” el compositor Marcos David Cabrera, ha compuesto dos temas musicales creando el score del podcast. Uno de ellos está destinado a acompañar a José Luis Angulo, la voz del narrador que va describiendo en primera persona lo que le sucede a la protagonista y los conceptos claves para que el oyente comprenda las distintas etapas del problema de ansiedad social relacionadas con los jóvenes. El otro tema compuesto es específico para acompañar a Marisol, la protagonista, en todos aquellos momentos en los que se producen reacciones fisiológicas, pensamientos y conductas relacionadas con la ansiedad. Esta composición basa su ritmo en los propios latidos del corazón e introduce sonidos de cristales rotos y campanillas que evocan su fragilidad justo en el momento que sucede la acción.

Fase posproducción: Una vez realizadas todas las grabaciones se procede a su edición y montaje en consonancia con el guión original. Se reconstruyeron las distintas escenas y capítulos cronológicamente, para ello se realizó un proceso de selección de audios entre todas las tomas grabadas, aproximadamente entre 3 y 5 por escena. Posteriormente se procedió a la mezcla de las pistas de audio del master de grabación, junto con los testimonios sonoros reales, las locuciones de narración y los testimonios de los miembros y coordinadores de la investigación, la banda sonora y por último los efectos especiales de sonido ambiente que proporcionan atmósfera y realidad a la historia.

Los efectos especiales son de especial importancia ya que permiten al oyente crear una representación visual de la escena que se está contando, imaginar la acción e incluso empatizar con los personajes, sin ningún tipo de imagen presente. Marcan la diferencia entre acto y permiten al oyente diferenciar entre los momentos de intervención del narrador, los momentos de acción ficticia y los testimonios reales recogidos en la investigación. Finalmente se mezclan, regulan y filtran todos los sonidos ya ordenados al audio definitivo de cada uno de los podcasts. Esta fase se desarrolló al completo a lo largo de los meses de Agosto y Septiembre de 2020,

estimando un cómputo aproximado de 30 horas de trabajo de edición, por cada uno de los capítulos. Para ello fue necesario el trabajo en colaboración permanente con el técnico en diseño de sonido, Marcos David Cabrera.

Fase de creación de imagen corporativa: Se ha creado una imagen corporativa acorde con la historia⁹, su composición se basa en la ilustración vectorizada de una chica con mochila a su espalda, acompañada de un estampado de dibujos con forma de “ojos” que simbolizan los temores y pensamientos que acompañan a la protagonista, y que son causa del malestar y la ansiedad que experimenta.

Fase de difusión: Es importante que la información que transmite este documental pueda llegar a la mayor parte del mundo posible, y nunca mejor dicho porque así lo permite el formato podcast e internet, pero también es importante medir su aceptación, utilidad e impacto. Mientras se sigue trabajando en esta última fase, los seis capítulos del documental en ficción sonora “Miedo a Diario” se encuentra disponibles a través de la página web corporativa de este podcast, www.miedoadiario.es creada específicamente para este trabajo y en la que se recoge una amplia descripción de su contenido, junto a los archivos sonoros y justificación de su existencia, con el propósito de ser otra herramienta más que ayude a la difusión de su contenido.

11. Resultados

El resultado ha sido una herramienta de alfabetización emocional para la población adolescente y en general, compuesta de seis archivos de audio en formato mp3 de 50 minutos de duración aproximada, que forman en conjunto, el podcast documental en ficción sonora “Miedo a Diario”, alojado para su reproducción en la página web que también se ha creado www.miedoadiario.es destinados a mejorar la alfabetización en salud mental de oyentes, padres, familiares y profesionales del ámbito educativo y sanitario en materia de prevención y detección temprana, sobre los trastornos de ansiedad social.

Enlaces para la reproducción de cada episodio:

- **Episodio nº1. Título “*Hola , me llamo miedo*”** – https://bit.ly/MaD_01
- **Episodio nº2. Título: “*Síntomas Familiares*”** – http://bit.ly/MaD_02
- **Episodio nº3. Título: “*No puedo más*”** – http://bit.ly/MaD_03
- **Episodio nº4. Título: “*No estoy sola*”** – http://bit.ly/MaD_04

⁹ Ver **Anexo IX**: Imagen corporativa.

- **Episodio nº5. Título: “Cualquiera puede ser un héroe”** – http://bit.ly/MaD_05
- **Episodio nº6. Título: “La escalinata del Philadelphia Museum”** – http://bit.ly/MaD_06

12. Conclusiones

El trastorno de ansiedad social entre los jóvenes poco a poco comienza a no ser un desconocido. El avance continuo que ofrece la psicología como disciplina científica vuelca gran cantidad de esfuerzo en su entendimiento, detección, evaluación y prevención. La mayor parte de su labor está destinada precisamente a mejorar los recursos que consigan alcanzar este objetivo y actualizar continuamente la información y resultados de los que se dispone al respecto.

La realización de este trabajo aspira desde su génesis a ser ejemplo de ello. La ficción sonora en podcast “Miedo a Diario”, materializa parte de esta misión científica desde un punto vista diferente y estratégico, permitiendo difundir las actuaciones realizadas y algunas de las conclusiones obtenidas en la investigación de la que parte, a través de un diseño original de difusión, obteniendo como resultado una herramienta diferente, efectiva, adaptada a las nuevas tecnologías y con un código de comunicación cercano a los jóvenes.

El proceso de diseño y las distintas fases de creación de este documental, fueron describiéndose conforme se alcanzaban satisfactoriamente cada una de ellas en su producción, para quedar posteriormente escritas en este trabajo una vez alcanzados los objetivos marcados.

Hay que señalar la gran posibilidad de divulgación que ofrece la tecnología de la información y el poder de los formatos de comunicación tan novedosos y motivadores como el podcast que poco a poco se ha convertido en una herramienta de gran valor educativo y una valiosa fuente de recursos. Aun siendo consciente de su carácter novel, toda la información estudiada y recapitulada, invita a ser optimistas y pensar que este podcast puede contribuir a abrir una nueva vía para la psicología y el trastorno de ansiedad social en jóvenes. Esta herramienta conecta directamente con las acciones tecnológicas habituales de miles de personas poniendo a su disposición, con un simple gesto, fragmentos de la historia de vida de un personaje, en el que se concentran las experiencias tanto de personas que se han visto afectadas por el trastorno de ansiedad social, como el de aquellas que trabajan diariamente por combatirlo.

13. Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical of Mental Disorders, 3th. Edition (DSM-3). American Psychiatric Press, Washington, DC

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5). American Psychiatric Press, Washington, DC

Arias, B., Irurtia, M. J. (2010). Factores psicosociales de la violencia escolar. *II Congreso Internacional de Convivencia Escolar: Variables Psicológicas y Educativas* Implicadas, Almería, España.

Bados López, A. (2017). *Fobia social*. Universitat de Barcelona.

Barber, B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.

Bauman, Z, (2001), *Modernidad líquida*, Fondo de Cultura Económica: México.

Botella, C., Baños, R. M., y Perpiñá, C. (2003). *Fobia social. Avances en la psicopatología, la evaluación y el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad social*. Barcelona: Paidós.

Calderero, M., Salazar, I. C., Caballo, V. E. (2011). Una revisión de las relaciones entre el acoso escolar y la ansiedad social. *Psicología Conductual*, 19(2), 393-419.

Carvalho, R. G., Novo, R. F. (2014). Dimensões da personalidade e comportamentos de risco na adolescência: Um estudo com a versão portuguesa do MMPI-A. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 37, 203-222.

Casañas R., Lalucat, Ll.(2018) Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes (*Monográfico: Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes*) 121, 117-132

Celaya, I., Ramírez-Montoya, M. S., Naval, C. y Arbués, E. (2020). Usos del podcast para fines educativos. Mapeo sistemático de la literatura en WoS y Scopus (2014-2019). *Revista Latina de Comunicación Social*, (77), 179-201.

Crawford, A. M. (2007). The peer relationships and victimization of children with anxiety disorders. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68(6-B), 4126.

Creswell, C.; Waite, P., y Cooper, P. J. (2014). “Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents”. *Archives of Disease in Childhood*, 99, 674-678.

Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2005). Childhood social anxiety disorder: from understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14, 797-818

Chisholm, K., Patterson, P., Torgerson, C., Turner, E., Jenkinson, D., Birchwood M. (2016). Impact of contact on adolescents. Mental Health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6 (2)

Chomón-Serna, J.M. Busto Salinas, L. (2018). Ciencia y transmedia: Binomio para la divulgación científica. El caso de Atapuerca. *El Profesional De La Información*, 27(4), 938-946.

Delgado, B., Inglés, C. J., García Fernández, J. M. (2013). Social anxiety and self-concept in adolescence. *Revista de Psicodidáctica* 18(1), 179-195.

Delgado, B., Inglés, C. Aparisi, D, García Fernández, JM, Martínez Monteagudo, MC, (2018) Relación entre la Ansiedad Social y las Dimensiones de la Personalidad en Adolescentes Españoles *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · Nº46 · Vol.1 · 81-92 ·*

Díaz Santos, C., Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería Comunitaria*, 6, 7-10

Domínguez-Lara, S. A., Alarcón-Parco, D., Navarro Loli, J. S. (2017). Relación entre ansiedad ante exámenes y rendimiento en exámenes en universitarios: análisis preliminar de la diferencia según asignatura. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 166-176.

Erath, S. A., Flanagan, K. S. y Bierman, K. L. (2007). Social anxiety and peer relations in early adolescence: behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 405-416.

Espinosa Fernández, L, (2009). Ansiedad infantil e implicación de los padres. Una revisión. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17 (1), 67-87

Espinosa-Fernández, L., García López, L.J. y Muela Martínez, J.A. (2018). Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad. *Revista de estudios de juventud (Monográfico: Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescente)*, 121, 11-24.

Essau, C. A.; Conradt, J.; Sasagawa, S., y Ollendick, T.H. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: results from a universal school-based trial. *Behavior Therapy*, 43 (2), 450-64.

Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.

Gallego, N. (2005). La tecnología resucita la radio artesanal. El podcasting: una moda en expansión. *Telos*, 65, octubre-diciembre. [Online]. (goo.gl/VQA8hM)

García López, L. J., Inglés, C. J. y García Fernández, J. M. (2008). Exploring the relevance of gender and age differences in the assessment of social fears in adolescence. *Social Behavior and Personality*, 36, 385-390.

García-López, L.J., Díaz, M., Muela, J.A. y Espinosa, L. (2014). Can parent training for parent with high level of expressed emotion have a positive effect on their child's social anxiety improvement? *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 812-822.

Gertrudix, M; Rajas, M., Gertrudis-Casado, M.C.; Gálvez de la Cuesta, M.C. (2020). Gestión de la comunicación científica de los proyectos de investigación en H2020. Funciones, modelos y estrategias. *Profesional de la información*, v. 29, n. 4.

Gómez-Ortiz, O., Casas, C., Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: Factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual*, 24(1), 29-49.

Grant, B.F., Hasin, D.S., Blanco, C., Stinson, F.S., Chou, S.P., Goldstein, R.B., Dawson, D.A., Smith, S., Saha, T.D. y Huang, B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 1351-1361.

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation* (2.^a ed., pp. 3-24). Nueva York: Guilford Press.

Gültekin, B. K. y Dereboy, I. F. (2011). The prevalence of social phobia, and Its Impact on quality of life, academic achievement, and Identity formation In university students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22, 150-158.

Hawker, D. S. y Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial adjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 441-455.

Hernández-Pozo, M. del R., Ramírez-Guerrero, N., López-Cárdenas, S. V., & Macías-Martínez, D. (2015). Relación entre ansiedad, desempeño y riesgo de deserción en aspirantes a bachillerato. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(1), 45-57

Inglés, C. J., La Greca, A. M., Marzo, J. C., Garcia-Lopez, L. J. y Garcia-Fernandez, J. M.(2010). Social Anxiety Scale for Adolescents: factorial invariance and latent mean differences across gender and age in Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 847-855.

Inglés, C. J., Delgado, B. García-Fernández, J. M. Ruiz-Esteban, C., & Díaz-Herrero. A. (2010). Tipos sociométricos y estilos de interacción social en una muestra de adolescentes españoles. *Spanish Journal of Psychology*, 13, 728-738.

Jorm, A.F; Korten, A.E.; Jacomb, P.A.; Christensen, H.; Rodgers, B., y Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment". *Medical Journal of Australia*, 166 (4), pp. 182-186.

Jorm, A. F. (2012). "Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health". *American Psychologist*, 67(3), pp. 231-43.

Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69, 372-380.

Knappe, S., Sasagawa, S. y Creswell, C. (2015). Developmental epidemiology of social anxiety and social phobia in adolescents. en K. Ranta, A. M. La Greca, L.J. García López, M. Marttunen (Eds.), *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies* (p. 39–70).

La Greca, A. M. y Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49-61.

Lecrubier, Y., Wittchen, H. U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A. y Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*, 15, 5-16.

Lieb, R., Wittchen, H. U., Hofler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. y Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 859-866

Lindhout, I., Markus, M., Hoogendijk, T., Borst, S., Maingay, R., Spinhoven, P., Dyck, R. y Boer, F. (2006). Childrearing style of anxiety-disordered parents. *Child Psychology Human Development*, 37, 89-102.

Manning, R. P. C., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A. y Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 211, 44-59.

McLeod, B. D., Wood, J. y Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27 (2), 155-172.

Micco, J., Henin, A., Mick, E., Kim, S., Hopkins, C., Biederman, J., et al. (2009). Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1158-1164.

Moreno Cazalla, L. (2017). Podium Podcast, cuando el podcasting tiene acento español. *Prisma Social*, (18), 334-364.

Mulligan, K., Scherer, K. R. (2012). Toward a working definition of emotion. *Emotion Review*, 4(4), 345-357.

Naragon-Gainey, K., Rutter, L. A. y Brown, T. A. (2014). The interaction of extraversion and anxiety sensitivity on social anxiety: evidence of specificity relative to depression. *Behavior Therapy*, 45, 418-429.

National Institute for Health and Care Excellence (2013). Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. (UK): British Psychological Society.

Naval, C., Serrano-Puche, J., Sádaba, C., y Arbués, E. (2016). Sobre la necesidad de desconectar: algunos datos y propuestas. *Education in the Knowledge Society*, 17(2), 73-90.

Olivares, J., Olivares-Olivares, P., Macià, D. (2014). Entrenamiento en habilidades sociales y tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Psicología Conductual*, 22(3), 441-459.

Olweus, D. (2010). Understanding and researching bullying: some critical issues. En S. R. Jimerson, S. M. Swearer y D. L. Espelage (dirs.), *Handbook of bullying in schools: an internacional perspective* (pp. 9-34). Nueva York: Routledge

Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115-120.

Peset, F. (2008) “Nuevas técnicas de publicación científica. Tercera Jornada Medes-Lilly”. *El profesional de la información*, 17, n. 4, pp. 463-467.

Price, M., Tone, E. B. y Anderson, P. L. (2011). Vigilant and avoidant attention biases as predictors of response to cognitive behavioral therapy for social phobia. *Depression and Anxiety*, 28, 349-353.

Puccini, S. (2015) *Guión de documentales. De la preproducción a la posproducción*. Buenos Aires: Biblioteca de la mirada. La marca editora

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M. y Marttunen, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: the Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, 153, 261-270.

Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.

Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R. M. (2018). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. En J. C. Arango-Lasprilla, I. Romero, N. Hewitt-Ramírez, y W. Rodríguez (Eds.), *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia* (pp. 119-161).

Sandín, B., Valiente, R.M., García Escalera, J. Pineda D. Espinosa, V, Magaz, A.M. Chorot, P. Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24, 197-215, 2019.

Scaini, S., Belotti, R. y Ogliari, A. (2014). Genetic and environmental contributions to social anxiety across different ages: A meta-analytic approach to twin data. *Journal of Anxiety Disorders*, 28: 650–656.

Seguer, L. (2009). *Cómo llegar a ser un guionista excelente*. Libros de Cine. Madrid: RIALP.

Siegel, R. S., La Greca, A. M. y Harrison. H. M. (2009). Peer victimization and social anxiety in adolescents: prospective and reciprocal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1096-1109.

Strauss, C. C., y Last, C. G. (1993). Social and simple phobias in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 7, 141-152.

Teachman, B. A. y Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 63-78.

Valle, M del, Betegón, E., Irurtia, M.J. (2018) Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles, *Revista Suma Psicológica* 25(2) 153-161

Vara, A. Amoedo, A. Negredo, S. (2019), Digital News Report. Universidad de Navarra. [On Line] <https://www.digitalnewsreport.es/2019/el-39-de-los-internautas-en-espana-escucha-podcast/>

Vasey, M. y Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. En M. W. Vasey y M. R. Dadds (Eds.). *The developmental psychopathology of anxiety* (pp.3-26). Oxford: Oxford University Press.

Vizcaíno Verdú, A., de Casas-Moreno, P. y Contreras-Pulido, P. (2020). Divulgación científica en Youtube y su credibilidad para docentes universitarios. *Educación XX1*, 23(2), 283-306

Wei, Y., y Kutcher, S. (2012). International school mental health: global approaches, global challenges, and global opportunities. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21, pp. 11-27.

Whitley, J.; David Smith, J., y Vaillancourt, T. (2013). Promoting Mental health Literacy among Educators: critical in school-based prevention and intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), pp. 56-70.

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C. y Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood depression. Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 134-151.

Woodward, L. J, Fergusson. D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1086-1093.

Zhou, X., Xu, Q., Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., & La Greca, A. M. (2008). Reliability and validity of the Chinese version of the Social Anxiety Scale for Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 39, 185- 200.

Zubeidat, I., Sierra J.C., Fernández Parra A.(2007) Subtipos de ansiedad social en población adulta e infanto-juvenil: Distinción cuantitativa vs cualitativa *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 12, N.º 3, pp. 147-162.

8. Anexos

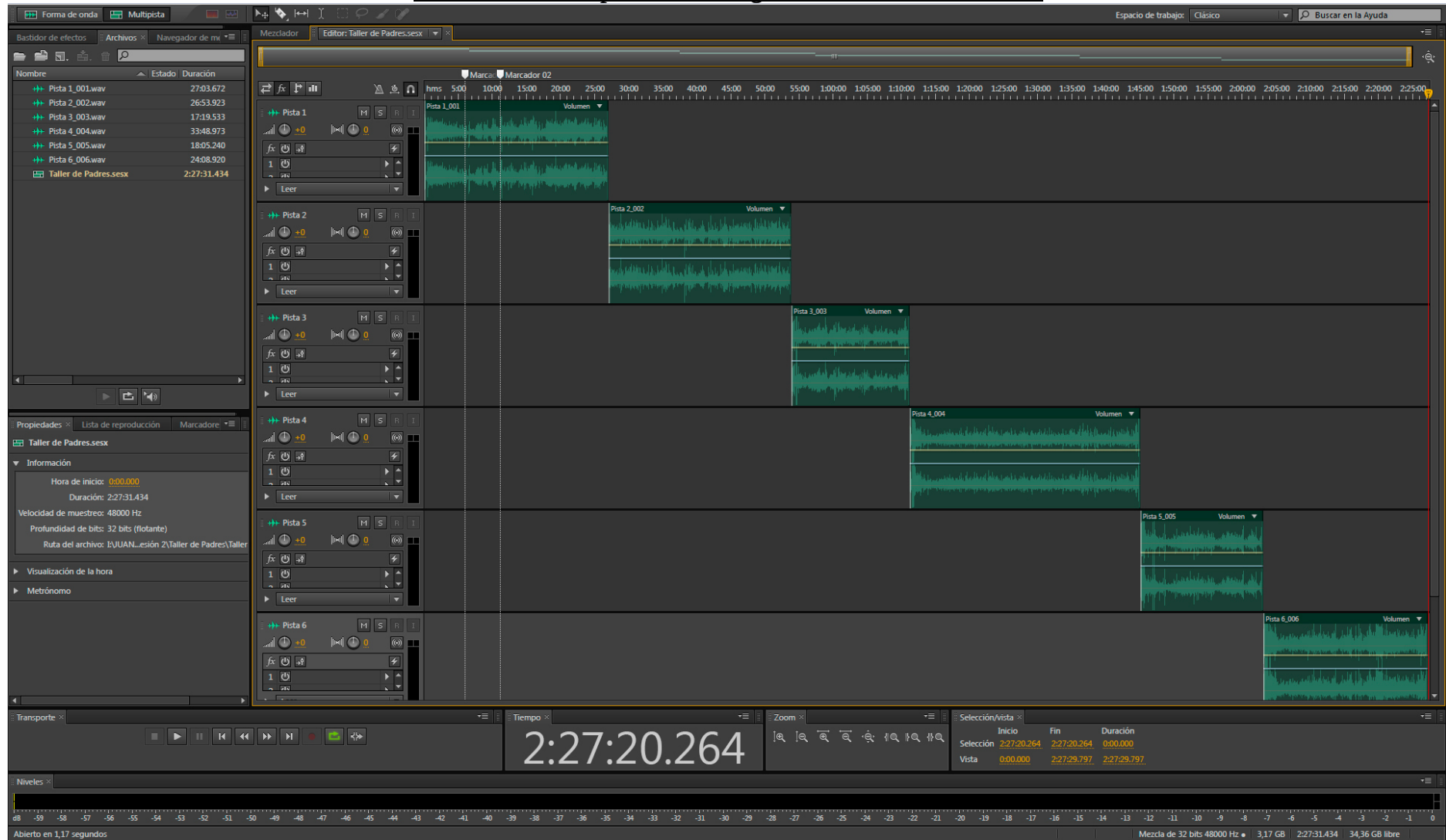
Anexo I: Fotografías fase grabación de testimonios

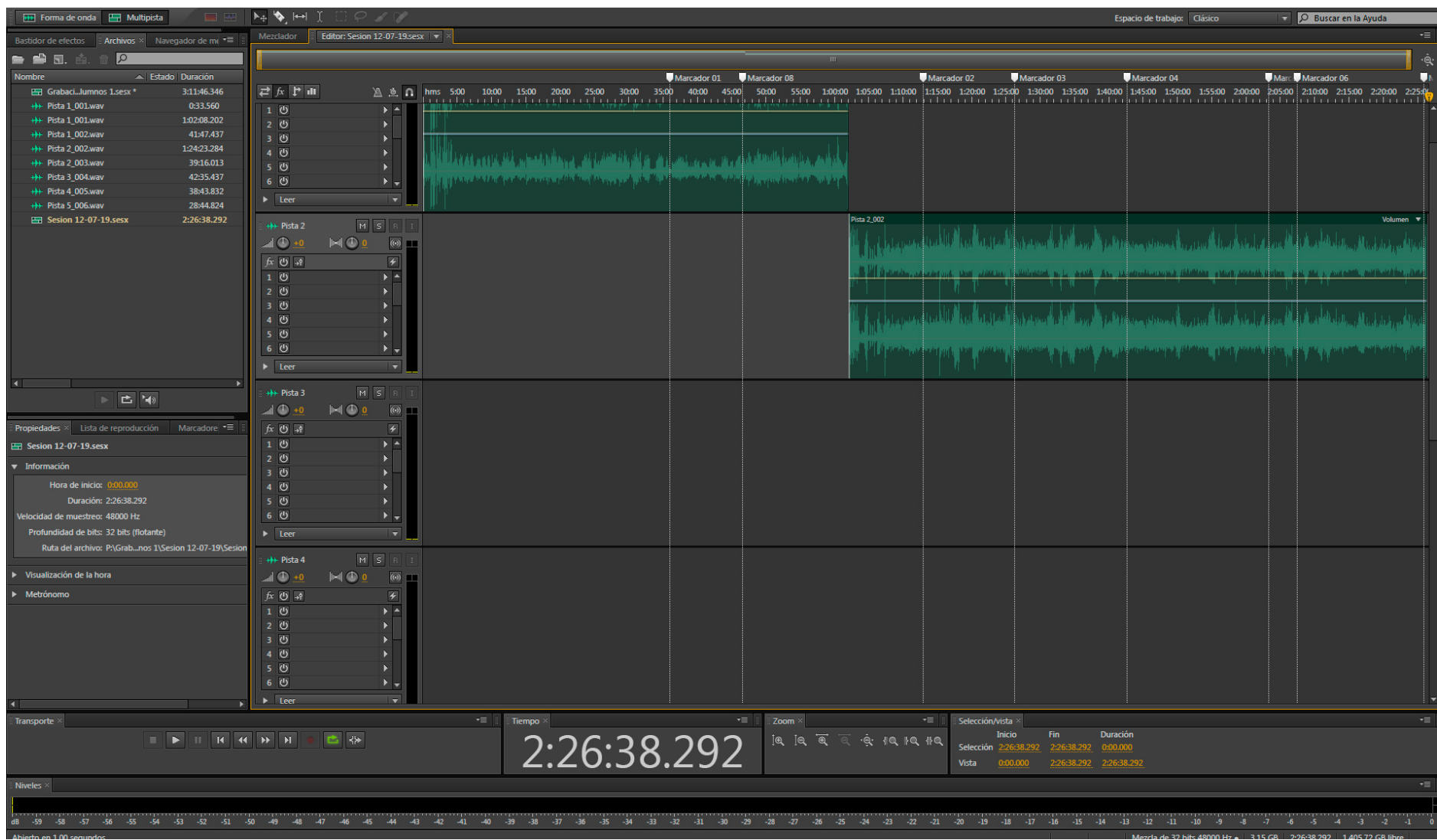






8.2 Anexo II: Capturas en imagen fase edición de audios





8.3 Anexo III: Modelo y ejemplo de escaleta de un capítulo

DOCUMENTAL SONORO FICCIONADO

MIEDO A DIARIO

MIEDO A DIARIO Escaleta Episodio Nº0

Fecha grabación 00/00/2020

Horario 00:00h – 00:00h

Dirección de proyecto Universidad de Jaén. Departamento Psicología Clínica. Lourdes Espinosa y José Antonio Muela

Dirección ficción Juan Pablo Molina Rueda

Reperto: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Lugar de Grabación Universidad de Jaén. Aula xxxxxxxx

SINOPSIS:

OBJETIVOS NARRACIÓN FICCIÓN:

OBJETIVOS PSICOLÓGICOS DOCUMENTAL:

PERSONAJES EN ESCENA:

00:00 – 00:00 INTRODUCCIÓN A DOCUMENTAL
minutos

00:00 – 00:00 ESCENA 01 –
minutos CREDITOS DE INICIO

00:00 – 00:00 ESCENA 02 –
minutos CASO REAL

00:00 – 00:00 ESCENA 03 –
minutos CASO REAL

00:00 – 00:00 ESCENA 04 –
minutos CASO REAL

00:00 – 00:03
minutos

INTRODUCCIÓN A DOCUMENTAL

Contextualización general del concepto de “Ansiedad Social” y justificación de la ficción sonora.

00:03-00:08
minutos

ESCENA 01 – Futura crisis protagonista y presentación En escena: Marisol, Marisol off, Narrador, Paula, Profesor de ciencias Don Ramón, Voces en pasillos.

- Presentación de la historia
- Flashback al pasado (herramienta narrativa). Momento presentación de personaje, situación y problema en breves frases. Captación de oyente. Generar tensión
- Narración Marisol: Justificación de lo escuchado y creación de expectativas al oyente.

CREDITOS DE INICIO

- Narrador: Justificación del problema a tratar.
- Testimonios: encuesta urbana ¿sabes que es la ansiedad social? Pendiente
- Narrador: Explicación de encuesta testimonial y justificación. Explicación de argumento ficción sonora
- Narración Marisol: Vuelta al presente. Explicación de comienzo de historia. Contextualización personaje en presente que cuenta pasado. Presentación de un diario sonoro (autoregistro). Empatía hacia oyente.

00:08 – 00:15
minutos

ESCENA 02 – En su cuarto recibe llamada de amiga. En escena: Marisol, Marisol off, Narrador, Paula.

- Vuelta al pasado. Comienzo de la historia
- Presentación y desarrollo personaje de Marisol: Buena estudiante, ansiosa, insegura, amiga de Paula.
- Premisa: Exposición como hilo conductor. Estado de activación y ansiedad desde día anterior. Negativa rotunda e inseguridad ante la exposición. Aparición de primeros síntomas (estos posiblemente estuvieran antes pero la historia debe tener un comienzo)
- Introducción de personaje secundario, Paula: Insistente, despreocupada, amiga de Marisol pero su compromiso con la amistad tiene límites.
- Presentación del problema y su nuevo amigo, “El Miedo”
- La Exposición es el hilo conductor del problema
- Narraciones Marisol: Por ningún motivo va a exponer. Descripción de sensaciones desagradables que comienzan a aparecer. Pensamientos anticipatorios. Respuestas fisiológicas. Negativas.
- Narrador: Diferenciación entre ansiedad normal o ansiedad como problema. Unión de ficción con testimonios reales.

CASO REAL

- **Testimonio 03:** Síntomas de ansiedad desconocidos y desconocimiento de ellos
- Narrador: ¿Qué conocemos de la ansiedad y su manifestación? Límite entre ansiedad de forma positiva y negativa. De la ansiedad al trastorno de Fobia Social.
- **Testimonio 02:** Ansiedad es un problema también con los demás
- Narrador: La Ansiedad social tiene varias caras. Explicación de testimonios reales. Justificación de posible comorbilidad con otros trastornos

8.4 Anexo IV: Modelo y ejemplo de Ficha de Personaje

FICHAS DE PERSONAJES

Protagonista: Marisol

Edad	14 – 15 años
Profesión:	Estudiante
Físico:	Morena, pelo lacio largo y coleta, muy delgada. Viste siempre vaqueros, camisetas y sudaderas amplias. Zapatillas estilo converse.
Actor:	xxxxxxx
CARÁCTER: Nerviosa y ansiosa. Tímida, introvertida, callada, prudente, no le sale la voz del cuerpo. Siempre cabeza agachada. Híper responsable y perfeccionista. Pasa desapercibida ante los demás. Puede llegar a tener auténticos destellos de ira. Su versión narrativa en off es un poco macarra, desinhibida y mal hablada. VIRTUDES: A pesar de todos los problemas de su personaje, posee en su profundo interior un espíritu valiente y motivado que se irá forjando y descubriendo sobretodo en los tres últimos episodios. Responsable con su hermano menor. Amiga de su mejor amiga. Reflexiva y sabe escuchar. DEFECTOS: Llena de rabia e ira. Cabezona. Algo rencorosa. Olvida pronto lo que le pasó y lo demuestra en sus narraciones en off. Demasiado previsor. Se anticipa mucho a las futuras situaciones. Valora negativamente todo lo que sucede a su alrededor. Autoestima muy baja. INTERESES: Le gusta tocar el violín, dibujar y leer manga. Busca su mejora TALENTOS: Ordenada, metódica, dibuja bien. Muy buena estudiante DETESTA: Detesta las niñas perfectas físicamente y pijas. Los chicos le parecen groseros y cabezones. No le gustan los huevos fritos ni las verduras. LE ENCANTA: Dibujar, tocar el violín, ver la televisión, series, el cine y el manga. Hacer teatro, actuar en su cuarto para ella sola. VALORES: Constancia y esfuerzo en el desempeño de tareas. ACTITUDES: Negativa ante todo tipo de situaciones. Demasiado previsor de las situaciones. DETALLES: Sufre ansiedad social. Es víctima de bullying. Incomprendida en casa y en el instituto. IMPERFECCIONES: Excesiva activación y estrés mucho antes de que sucedan situaciones temidas. OBJETIVOS/CONFLICTO (evolución a lo largo de la historia) Sufre ansiedad social, no reconoce los síntomas y cree que son habituales. Esto le causa interferencia en su vida diaria en el instituto y en su familia. Es incapaz de realizar ciertas tareas en público y de relacionarse con los demás. Incomprendida en su casa. Tiene miedo continuamente. Sufre un ataque de pánico. Buscará la forma de encontrar el apoyo de sus padres y solucionar su problema, aunque esto no le resultará nada fácil.	

8.5 Anexo V: Extracto de guión de episodio nº 1: “Hola me llamo miedo”

Guión
Juan Pablo Molina Rueda
Ficción Documental Sonora
5ª Revisión

MIEDO A DIARIO

**TEMA MÚSICAL BREVE PRE CREDITOS INICIALES (NOMBRE DE LA
FICCIÓN, PRODUCCIÓN DE LA UJA)**

**EPISODIO N°1
(HOLA, ME LLAMO MIEDO)**

INTRODUCCIÓN A DOCUMENTAL

Cuando escuchamos el término ansiedad rápidamente lo relacionamos con un mundo de adultos afectados por ritmos estresantes y cargas laborales. Difícilmente se asocia a jóvenes carentes de verdaderos problemas bajo juicio popular. Si además especificamos y hablamos de ansiedad social, el preconceito se diluye, no encaja correctamente en ningún hueco de nuestra estantería mental y resulta difícil asignarlo a algo o alguien. Todos conocemos amigos o familiares que padecen ansiedad, pero suponemos que es algo circunstancial, sin causa aparente, superable e incluso carente de verdadera atención, mucho menos si es detectada en un joven, todo esto podría ser así como te lo cuento, ¡ojalá! hasta que un día la situación nos supera.

MUSICA: TEMA 01 INTRODUCTORIO (CRECE A MITAD DE PARRAFO)

Este podcast pretende ser un documental que despierte, a través de seis capítulos de ficción sonora, el interés de todos aquellos, que han estado en contacto en mayor o menor grado con un trastorno de ansiedad o incluso aquellos que creáis poder estar viviéndolo en estos momentos. Resultará de especial interés para jóvenes y familiares ya que su argumento, está basado en estudios e investigaciones desarrollados por el departamento de psicología clínica infantil de la universidad de Jaén, e incluye testimonios reales de adolescentes entre 11 y 16 años y sus familiares.

ESCENA 01

FX: Flash cambio de narración a escena sin música. Sonido primera persona respiración agitada, efecto sordo, fuertes palpitaciones y latido del corazón, el personaje está hiperventilando, gemidos de asfixia y ahogo.

FX: Sonido interior pasillo de murmullo, gente apretujada

AMBIENTE Y DISTINTAS VOCES (LEJANAS): ¡Mirad mirad! (voces en izquierda), ¿Qué pasa? (voces en derecha), corre corre, vamos a ver ¿Qué ha pasado? (voces en izquierda).

FX: Sonido interior de murmullo, gente apretujada.

PAULA: ¡Marisol! ¡Marisol! Responde ¡Por favor que alguien la ayude! (Gritando)

FX: Sonido exterior perceptible por todos de ahogo, asfixia, mezclado con el murmullo del revuelo y caminar de los alumnos por el pasillo del instituto. Agitación.

AMBIENTE Y DISTINTAS VOCES (LEJANAS): ¡Hay alguien en el suelo! (voces en izquierda). Creo que es esa chica rara ¿Cómo se llamaba? Mari, mari,..... (Voces en derecha) ¡Marisol! (voces en izquierda)

PROFESOR: Tranquila Marisol hemos llamado a una ambulancia

PAULA: (llorando) ¡Pero qué le pasa! ¡Marisol dime algo! ¡No me asustes!

FX: Sigue sonido de revuelo de fondo en el instituto y comienzan a escucharse sonidos de sirenas de ambulancia acercándose desde lo lejos.

DISTINTAS VOCES: Parece que le falta el aire (voz en izquierda) Hacedle un poco de aire (voz en derecha)

MUSICA: TEMA 02 (TEMA TENSION)

PROFESOR: Dejadla respirar. Intenta tranquilizarte y respira despacio.

MARISOL: ¡Me ahogo! ¡No puedo respirar! ¡Me ahogo! (voz de asfixia)

FX: Las voces de fondo en los pasillos empiezan a mezclarse. Marisol vuelve a escuchar sus palabras repetidamente mezcladas con las voces de los chicos y murmullos.

PAULA: ¿Qué le pasa, qué le pasa? ¿Se muere? (chillando)

FX: Efecto voz de Paula acolchado. Se repite la voz de Paula en rever.

8.6 Anexo VI: Imágenes de los Actores







8.7 Anexo VII: Imágenes del director y técnico



8.8 Anexo VIII: Imágenes del Estudio

