



La práctica de musicoterapia en Portugal durante el primer período de confinamiento por la pandemia COVID-19

Sergia França ¹

Susana Gutiérrez Jiménez ²

Teresa Paula Leite ³

Recibido:09/09/2021 Aceptado: 06/10/2021

RESUMEN: Estudio piloto que presenta la intervención de musicoterapia en Portugal durante el primer periodo de confinamiento debido al virus COVID-19. Objetivo: Conocer las prácticas de los musicoterapeutas durante este período en Portugal, comprender cuál fue el tipo de actuación sus medios, propósitos y cuáles las dificultades sentidas durante el aislamiento por la declaración de pandemia. Método: Fue realizada una muestra de datos de todo el universo de musicoterapeutas en ejercicio de Portugal. Participaron 43 musicoterapeutas. Datos analizados a través del *software IBM SPSS Statistics 25.0*. Resultados: La mayoría de los musicoterapeutas realizó contactos con sus clientes a través de los programas Zoom y WhatsApp, llamadas telefónicas y email. Las dificultades se encontraron en la falta de sincronización en las videollamadas. Encontramos relaciones relevantes entre los lugares de ejercicio profesional entidades públicas, privadas o instituciones concertadas, en las modalidades individual o grupal.

Palabras clave: musicoterapia; COVID-19; telesalud

The music therapy practice in Portugal during the first period of confinement due to the COVID-19 pandemic

ABSTRACT: Pilot study presenting the music therapy intervention in Portugal during the first period of confinement due to the COVID-19 virus. Objective: To know the practices of music

¹ Mestre en Musicoterapia Sergia França, Universidad Lusíada de Lisboa, sergiafranca@hotmail.com.
Autor para la correspondencia. Correo electrónico: sergiafranca@hotmail.com

² Dra. Susana Gutierrez Jiménez, Universidad Lusíada de Lisboa, susimusic@gmail.com.

³ Dra. Teresa Paula Leite, Universidad Lusíada de Lisboa, leiteteresa@gmail.com.

therapists during this period in Portugal, to understand what was the type of action, their means, purposes and what the difficulties felt during isolation due to the declaration of a pandemic. Method: A data sample was made from the entire universe of practicing music therapists in Portugal. 43 music therapists participated. Data analysed through IBM SPSS Statistics 25.0 software. Results: Most of the music therapists made contacts with their clients through the Zoom and WhatsApp programs, telephone calls and emails. The difficulties were found in the lack of synchronization in video calls. We find relevant relationships between the places of professional practice, public and private entities or concerted institutions, in individual or group modalities.

Keywords: music therapy; COVID-19; telehealth

Cómo citar: Franca, S., Gutiérrez, S. y Leite, T. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 5, 2021, 80-98
<https://doi.org/10.15366/rim2021.5.005>

Introducción

La pandemia COVID-19 constituye una situación prolongada que provocó alteraciones en la vida cotidiana, sumó preocupaciones con el riesgo de contagio y de múltiples dificultades en la respuesta a los cuidados de salud a las personas que ya se encontraban en situaciones de vulnerabilidad prepandemia.

En el campo de la intervención psicosocial, la situación de confinamiento llevó a los profesionales a recurrir de inmediato a la utilización de contactos a distancia como las teleconsultas, que permiten asegurar alguna continuidad con los pacientes que necesitan de una intención continua e de un contacto próximo con los terapeutas. La musicoterapia constituye una intervención del dominio psicosocial es una forma de intervención experiencial y asume frecuentemente objetivos que responden al funcionamiento psicomotor y el compromiso corporal del paciente donde se comparten instrumentos musicales entre otros materiales. Además de este aspecto, la musicoterapia se realiza desde una interacción sonora entre el paciente y el profesional presencialmente. De esta forma, la situación de confinamiento prolongado trajo dificultades significativas en la intervención musicoterapéutica y llevó a la adopción de medidas de compromiso entre la continuidad del contacto profesional-paciente y la concretización del trabajo de interacción sonora y experiencial que es la base del proceso musicoterapéutico.

Para este estudio piloto, fue hecho un levantamiento de las practicas musicoterapéuticas durante el primer periodo de pandemia COVID-19 y de las estrategias alternativas a la que los

musicoterapeutas tuvieran de recurrir para intentar satisfacer, simultáneamente las necesidades de contacto continuo y la seguridad física de los pacientes y terapeutas.

O virus SARS-CoV-2 y la situación pandémica

En diciembre de 2019, en Wuhan, China, fue identificado por primera vez en humanos un nuevo virus que puede causar una infección respiratoria grave similar a una neumonía, pero con implicaciones sistémicas que llevará hasta la muerte a cuasi cuatro millones de personas en todo el mundo. Desde este momento, el virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), que dio origen a la enfermedad por el nuevo Coronavirus (COVID-19) que se propagó a nivel mundial, siendo considerado una pandemia a partir del día 11 de marzo de 2020 (World Health Organization, 2020, 2021).

El SARS-CoV-2 es un virus de fácil transmisión y se transmite de persona a persona, principalmente a través de la liberación de moléculas en las gotículas de la respiración de una persona infectada, manifieste síntomas o no, para la boca o la nariz de otras personas. La posibilidad de contagio aumenta significativamente con la proximidad física de menos de 2 metros. Podrá también ser considerado el contagio a través de superficies, desde que exista el contacto posterior de las manos con la boca o la nariz (Direção-Geral da Saúde, 2021; Singhal, 2020).

Después de que la Organización Mundial de la Salud clasificó el COVID-19 una pandemia, Portugal declaró el primer estado de emergencia en el día 18 de marzo 2020, con reglas de confinamiento total, que se prolongó hasta el 2 de mayo del mismo año. Durante este período fueron parcialmente suspendidos los derechos de trasladarse entre regiones⁴ en todo el territorio nacional, de la iniciativa económica y privada, los derechos de los trabajadores, de la circulación internacional, el derecho de reunirse y manifestarse, de la libertad de culto en su dimensión colectiva. (Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, 2020). Además, fueron “suspendidas las actividades de prestación de servicios en establecimientos abiertos al público, con excepción de aquellos considerados de primera necesidad u otros servicios considerados esenciales” siendo decretada la obligación de adoptar el régimen de teletrabajo, si las funciones lo permitan (Decreto n.º 2-A/2020, 2020). Así fue como, profesiones como la musicoterapia, inseridos en la categoría de actividades no médicamente indispensables, fueron impedidas de ejercer su función presencialmente.

⁴ En Portugal Distritos

De esta manera, los musicoterapeutas, considerados en la categoría de actividades no médicamente indispensables, fueran impedidos de realizar su función presencialmente. Con la realización de que la suspensión de actividades presenciales debería prolongarse en el tiempo, los musicoterapeutas se confrontan con la necesidad de adaptar sus funciones para dar continuidad al proceso terapéutico o simplemente mantener el contacto de soporte a los pacientes más vulnerables. La Asociación Portuguesa de Musicoterapia (APMT) (Associação Portuguesa de Musicoterapia, 2020) adoptó el principio de que el contacto a distancia no debería ser considerado como trabajo terapéutico, sino que servía apenas para mantener la relación terapéutica activa y dar apoyo en la calidad de vida del cliente.

El teletrabajo

El teletrabajo ya había sido utilizado antes como recurso. Sin embargo, con los sucesivos estados de emergencia asociados a la pandemia COVID-19, el teletrabajo tuvo una rápida expansión (Krout, Baker, & Muhlberger, 2010; Ortega et al., 2020). Esta práctica recurre a herramientas tecnológicas de información y comunicación para prestar los más diversos servicios de salud. Actualmente, hay muchos profesionales que utilizan esta intervención a distancia, como, por ejemplo, enfermeros, fisioterapeutas, médicos, musicoterapeutas, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, logopedas, terapeutas ocupacionales y otros (Chirra et al., 2019; Tenforde et al., 2020; Vaudreuil et al., 2020).

Estos servicios telemáticos pueden ser divididos en sincronizados, que permiten la actuación por telesalud, con interacción en tiempo real entre el técnico y el paciente, o no sincronizados, que permiten el envío y almacenamiento de imágenes, grabaciones audio, vídeos y otros que posteriormente son vistos, suponiendo una respuesta del otro interviniente, permitiendo la monitorización remota de los pacientes (American Telemedicine Association, 2020; Fong et al., 2020).

Otros estudios demuestran que la telesalud puede tener resultados comparables al de la intervención presencial y puede ser aplicada en varias poblaciones por ejemplo perturbaciones psiquiátricas, que utilizan terapias cognitivo-comportamental (Fong et al., 2020; Herrero et al., 2020). A pesar de esto, presenta algunas limitaciones en personas con déficits sensoriales como ciegos, sordos, deficientes cognitivos, etc. (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2017; Wootton et al., 2019).

Considerando la necesidad de los pacientes en situación de vulnerabilidad psicológica y familiar, la APMT consideró la importancia de garantizar la continuidad de la intervención

musicoterapéutica y ha propuesto la utilización de “grabaciones de mensajes, canciones conocidas del paciente, creación de bases rítmicas, melódicas o armónicas para improvisar, recoger un repertorio, comentar verbalmente sobre experiencias de escucha musical, y otras formas de intercambio musical a la distancia” (APMT, 2020). Otras sugerencias de intervención a la distancia pueden ser el escribir y o adaptar canciones, el análisis de canciones, la audición de canciones ejecutadas por el musicoterapeuta o grabadas, los cambios interactivos de pregunta-respuesta, los juegos musicales, cantar y bailar (Vaudreuil et al., 2020).

Un estudio de caso de musicoterapia por el programa Skype ha demostrado que la interacción social no era inhibida por la tecnología, habiendo hasta mayor contacto ocular, risas y el compromiso para escribir canciones era más durable y creativo (Baker & Krout, 2009). Otro estudio sobre la musicoterapia y el teletrabajo terapéutico reveló que estas herramientas pueden facilitar la expresión creativa, las funciones cognitivas, la participación familiar y la participación en las artes comunitarias (Vaudreuil et al., 2020).

La consulta *online* tiene como ventajas la participación a distancia, por lo tanto, elimina el desplazamiento de los participantes a los locales de práctica, e incluye la participación de los miembros de la familia/cuidadores (Baker & Krout, 2009). Por otro lado, la consulta *online* también tiene desventajas como la disminución de privacidad y confidencialidad de los pacientes, problemas de conexión a internet, variaciones de calidad visual y sonora, dificultad para leer el componente no verbal, imposibilidad de los participantes tocar juntos en tiempo real, dificultades para gestionar las expectativas de los clientes, dificultades de los clientes o sus familiares con las directrices y los procedimientos tecnológicos, falta de motivación del cliente y falta de recursos tecnológicos (Chowdhury, Sunna, & Ahmed, 2020; Lightstone, Bailey, & Voros, 2015).

Este estudio piloto tuvo como objetivo conocer las prácticas de los musicoterapeutas durante el período de primer confinamiento en Portugal, debido al COVID-19, para comprender qué tipo de actuaciones se realizaron, con qué objetivos, cuáles fueran los canales y medios de comunicación empleados, y que dificultades sintieran durante la consulta a distancia.

Con este conocimiento, pretendemos describir los movimientos de adaptación de los musicoterapeutas a la situación de pandemia inesperada, dando a conocer las estrategias utilizadas. El retorno reciente de la situación de confinamiento prolongado justifica la actualidad de este estudio piloto y la necesidad de promover la comunicación entre musicoterapeutas para mejorar las prácticas de trabajo a la distancia.

Método

Con el fin de alcanzar los objetivos descritos, se realizó un estudio exploratorio descriptivo, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, primario y transversal.

Participantes

Para este estudio piloto exploratorio, fueron recogidos datos de todo el universo de musicoterapeutas en ejercicio de Portugal. Los participantes fueron contactados por correo electrónico y publicaciones en grupos de musicoterapeutas en redes sociales y se solicitó la colaboración de la Asociación Portuguesa de Musicoterapia, APMT. Los criterios de inclusión fueron el de ser un musicoterapeuta de grado y ejercer actualmente en territorio portugués. Fueron excluidos las respuestas que no cumplieron estos criterios. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado. Recibimos 45 respuestas, 2 fueron excluidos y 43 musicoterapeutas incluidos.

Instrumentos

Fue construido un cuestionario para este estudio piloto. Que consiste en dos secciones una primera de caracterización sociodemográfica que incluye cuestiones como edad y grado académico del musicoterapeuta, región del país donde interviene, área de aplicación, modalidad de intervención, y régimen de trabajo. La segunda parte del cuestionario tiene cuestiones dirigidas a los objetivos del estudio piloto, como el tipo de intervención realizada durante el período de aislamiento, objetivos terapéuticos, herramientas utilizadas y dificultades sentidas.

Este era un cuestionario de respuesta automática *online*, con 17 preguntas de opción múltiple y 2 preguntas de respuesta abierta y corta, teniendo una duración aproximada de cinco minutos.

Para responder al cuestionario, vía *online* pelo *Google forms*, los participantes aceptaron la declaración de consentimiento informado, garantizando el haber comprendido el objetivo, procedimientos, riesgos y beneficios de participación y el proceso de protección de datos y confidencialidad del estudio.

Procedimiento

De acuerdo con los objetivos del estudio, fue construido un cuestionario en la aplicación *Google forms*. Este cuestionario fue enviado para la APMT, que aceptaran contactar sus

asociados musicoterapeutas y pedirles su colaboración. Después de la respuesta afirmativa de colaboración APMT, el link del cuestionario fue publicado en grupos específicos de comunicación entre musicoterapeutas de la red social *Facebook* tales como *Musicoterapeutas de Portugal e Empleo para Musicoterapeutas en Portugal*, fue enviado por *e-mail* a los musicoterapeutas que tienen su contacto de correo electrónico público y por mensajes privados por la aplicación *Messenger*. Además de esto, fueron enviados *e-mails* a las asociaciones con correo electrónico publicado en la página de la Federación de las Asociaciones Portuguesas de Parálisis Cerebral y para CERCIS- Cooperativas de Educación y Rehabilitación del Ciudadano Inadaptado y a APPADCMs - Asociaciones Portuguesa de Padres y Amigos del Ciudadano Deficiente Mental.

El cuestionario se encontró disponible *online* durante tres semanas, del día 13 de julio de 2020 hasta el día 3 de agosto de 2020. Posteriormente se inició el análisis de los datos.

Análisis de los datos

Después de recoger la información, fue realizada una base de datos por importación de las respuestas de *Google forms* para un archivo de *Microsoft Excel*®, donde fueron codificadas y posteriormente transcritas para el *software IBM SPSS Statistics 25.0*. Se procedió a la caracterización de las variables, utilizando estadística descriptiva con el recurso de frecuencias absolutas y estadística inferencial, utilizando el cálculo de *chi-square*.

Resultados

La Tabla 1 muestra la caracterización de las variables sexo y edad. Por el análisis de esta tabla se verifica que hay mayor número de musicoterapeutas del sexo femenino (76,7%) que del masculino (23,3%). Cuanto a la variable edad, la franja etaria con mayor prevalencia es la de los 31-40 años (39,5%), siguiendo ordenadamente, el intervalo de los 20-30 años (34,9%), los 41-50 años (14,0%) y, por último, +51 años (11,6%).

Tabla 1

Caracterización de las variables sexo y edad

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	33	76,7
Masculino	10	23,3

Edad		
20-30	15	34,9
31-40	17	39,5
41-50	6	14,0
+51	5	11,6

En lo que se refiere al nivel académico de los musicoterapeutas, fueron analizados el grado académico de musicoterapia y el local donde obtuvo el mismo. Del grado académico 76,7% de los participantes han obtenido el máster en musicoterapia, 9,3% eran licenciados en musicoterapia, otros 9,3% tenían otras formaciones, 4,7% tenían bachiller en musicoterapia y ninguno de los participantes poseía grado de doctoramiento. El máster de la Universidad Lusíada de Lisboa fue el de mayor prevalencia, representando 65,1% de los participantes.

Cuanto a la región donde trabajaban, descrita en la Tabla 2, se verifica que el local con mayor número de musicoterapeutas a intervenir es en el Distrito de Lisboa (39,5%), seguido de Oporto (11,6%), después Braga (9,3%) y Leiria (9,3%), Açores (4,7%), Guarda (4,7%), Santarém (4,7%), Setúbal (4,7%), Aveiro (2,3%), Coimbra (2,3%), Évora (2,3%), Madeira (2,3%) y Viseu (2,3%). No fueron obtenidas respuestas de musicoterapeutas trabajando en los municipios de Beja, Bragança, Castelo Branco, Faro, Portalegre, Viana do Castelo, Vila Real e Viseu.

Tabla 2
Zona de intervención

Variable	N	%
Açores	2	4,7
Aveiro	1	2,3
Braga	4	9,3
Coímbra	1	2,3
Évora	1	2,3
Guarda	2	4,7
Leiria	4	9,3
Lisboa	17	39,5
Madeira	1	2,3
Porto	5	11,6

Santarém	2	4,7
Viseu	1	2,3
Setúbal	2	4,7

Sobre el área de intervención, descrita en la Tabla 3, se verifica que la mayor prevalencia se encuentra en el área de la musicoterapia educacional (31,4%), seguida por la musicoterapia en salud mental (21,4%), musicoterapia en geriatría (18,6%) y musicoterapia en rehabilitación (18,6%), posteriormente musicoterapia en medicina (5,7%) y, por último, musicoterapia comunitaria (4,3%).

Tabla 3
Área de intervención

Variable	N	%
Musicoterapia en Medicina	4	5,7
Musicoterapia en Salud Mental	15	21,4
Musicoterapia en Geriatría	13	18,6
Musicoterapia Educacional	22	31,4
Musicoterapia Comunitaria	3	4,3
Musicoterapia en Rehabilitación	13	18,6

Sobre la población se observa que los musicoterapeutas intervienen con niños del pre-escolar y el primer ciclo educativo, adolescentes, adultos y mayores, con personas diagnosticadas con patologías diferenciadas como perturbaciones emocionales y de comportamiento, enfermedades mentales, discapacidad motora, discapacidad múltiple, alzheimer, parkinson, demencias, perturbación del espectro de autismo, síndrome de down y otros síndromes y disturbios, parálisis cerebral, adultos (stress, crisis, aislamiento), mujeres víctimas de violencia, perturbaciones del neurodesarrollo, cuidados paliativos, retraso del desarrollo infantil, discapacidad intelectual, niños con dificultades de aprendizaje, accidentes cerebrovasculares, patologías neurodegenerativas.

Sobre la modalidad de intervención, descrita en la Tabla 4, se verificó que la intervención individual fue la más prevalente (54,2%), seguida por la intervención grupal (37,5%), familiar (4,2%) y comunitaria (4,2%).

Tabla 4*Modalidad de intervención*

Variable	N	%
Grupal	27	37,5
Individual	39	54,2
Familiar	3	4,2
Comunitaria	3	4,2

Sobre el contexto de intervención, descrito en la Tabla 5, se verifica que 33,3% de los musicoterapeutas intervienen en instituciones privadas concertadas IPSS, 27,8% trabajan en instituciones públicas, 20,8% en clínicas privadas, 3,9% trabajan en domicilio y, por último, 4,2% trabajaban en consultorios propios.

Tabla 5*Contexto de intervención*

Variable	N	%
Clínica Privada	15	20,8
IPSS	24	33,3
Institución Pública	20	27,8
Consultorio Propio	3	4,2
Domicilio	10	13,9

En cuanto al régimen de trabajo, descrito en la Tabla 6, se verifica que la mayoría de los musicoterapeutas son trabajadores independientes (62,5%), en segundo lugar, los que ejercen por medio de la financiación de un proyecto de una entidad externa (19,6%), a seguir los que trabajan con contrato temporario (10,7%) y minoritariamente los que trabajan con contrato indefinido (7,1%).

Tabla 6*Régimen de trabajo*

Variable	N	%
Contrato temporario	6	10,7
Contrato indefinido	4	7,1
Trabajador independiente	35	62,5

Proyecto de financiación externa	11	19,6
----------------------------------	----	------

Los datos relativos al impacto del COVID-19 en los rendimientos directamente asociados con el ejercicio profesional de musicoterapia, son descritos en la Tabla 7. Se verifica que 69,8% de los participantes refieren que sus rendimientos disminuyeron debido al menor número de intervenciones, 18,6% refieren que disminuyeron debido a que su entidad patronal recurrió al apoyo estatal por la ley de *layoff* e 11,6% han reportado que mantuvieron sus rendimientos sin cambios.

Tabla 7
Rendimientos asociados al ejercicio profesional de musicoterapia

Variable	N	%
Mantuvieron	5	11,6
Disminuyeron, por <i>layoff</i>	8	18,6
Disminuyeron, por menor número de intervenciones	30	69,8

En cuanto al tipo de contacto con los clientes durante el período de confinamiento, descrito en la Tabla 8, se verificó que 43,1% de los musicoterapeutas establecieron contacto a través de aplicaciones con soportes de sincronización como por ejemplo la videollamada, 23,6% no establecieron contacto, 16,7% establecieron contacto a través de llamadas telefónicas, 15,3% a través de correo electrónico email, 1,4% a través de Viber e 1,4% a través de actividades a distancia por la plataforma YouTube.

Tabla 8
Tipos de contacto con los clientes

Variable	N	%
Aplicaciones de soporte sincronizado (Zoom, WhatsApp, Messenger, FaceTime, Skype)	30	41,7
Sin Contacto	17	23,6
Telefónico	12	16,7
Correo electrónico Email	11	15,3
Viber	1	1,4
Actividades a distancia YouTube	1	1,4

Con respecto a los objetivos de la intervención a distancia, descritos en la Tabla 9, los datos revelan que 44,4% de los musicoterapeutas pretendían mantener la relación terapéutica, 27,8% realizaron contacto para saber del estado de salud del paciente, 13,0% para trabajar los objetivos terapéuticos antes definidos, 9,3% para ayudar en la organización de rutinas, 1,9% para apoyar los cuidadores en la contención, 1,9% para obtener informaciones clínicas/personales y como respuesta abierta 1,9% pretendían dar estrategias y actividades para que los cuidadores/padres realizarán con los pacientes.

Tabla 9
Objetivos de la intervención a distancia

Variable	N	%
Conocer el estado de salud	15	27,8
Mantener la relación terapéutica	24	44,4
Trabajar objetivos terapéuticos	7	13,0
Contención	1	1,9
Obtener informaciones clínicas/personales	1	1,9
Organización de rutinas	5	9,3
Dar estrategias y actividades	1	1,9

En relación con los tipos de intervención realizada a distancia, descrito en la Tabla 10, 28,4% de los musicoterapeutas interrumpieron completamente la intervención, 14,9% hicieron las sesiones *online*, 11,9% hacen consultorías a los familiares/cuidadores, 10,4% enviaron vídeos creados para los clientes con músicas con las que trabajan en las sesiones, 10,4% sugieren la búsqueda de músicas grabadas, 7,5% enviaron vídeos a los clientes con sugerencias de actividades de la vida diaria (sin interacción en tiempo real), 6,0% sugieren actividades sin enviar vídeos, 4,5% enviaron vídeos creados para los clientes con nuevas músicas que van al encuentro de la identidad sonoro-musical de la persona, 3,0% enviaron vídeos a los clientes con sugerencias de actividades de musicoterapia (sin interacción en tiempo real) e 3,0% enviaron bases rítmicas, melódicas o armónicas creadas específicamente para el cliente. Además, de estos, uno de los musicoterapeutas refiere haber realizado intervención específica para los profesionales de salud en un hospital.

Tabla 10
Tipos de intervención a distancia

Variable	N	%
Pare totalmente	19	28,4%
Envié vídeos a los clientes con sugerencias de actividad para la vida diaria (sin interacción en tiempo real)	5	7,5%
Envié vídeos a los clientes con sugerencias de actividades de musicoterapia (sin interacción en tiempo real)	2	3,0%
Envié vídeos que yo críe para los clientes con músicas trabajadas en las sesiones	7	10,4%
Envié vídeos que yo críe para los clientes con nuevas músicas que van al encuentro del ISO de la persona	3	4,5%
Envié bases rítmicas, melódicas o armónicas creadas específicamente para el cliente	2	3,0%
Sugerí búsqueda de músicas grabadas	7	10,4%
Sugerí actividades sin enviar vídeos	4	6,0%
Realice consultoría para los familiares/cuidadores	8	11,9%
Sesión <i>Online</i>	10	14,9%

De los musicoterapeutas que hicieron intervención a distancia, 86,2% refieren que han sentido alguna dificultad en la intervención *online* y 13,8% no encontraron dificultades. En cuanto a los tipos de dificultades sentidas, se describen en la Tabla 11, siendo que 22,9% de las dificultades se relacionan con la sincronización en la comunicación audio/vídeo, 18,6% con el manejo de la relación terapéutica a distancia, 14,3% con la calidad del material sonoro-musical, 14,3% con las condiciones de privacidad del cliente en la sesión, 8,6% con la falta de materiales de musicoterapia, 5,7% con la falta de conocimiento en nuevas tecnologías, 5,7% con la falta de recursos tecnológicos (*internet*, computador), 4,3% con la duración de las sesiones, 2,9% con el nivel de competencias necesarias por parte del cliente, 1,4% con la falta de *feedback* sobre la intervención asíncrona y 1,4% con el bloqueo de iniciativas de exploración musical.

Tabla 11
Tipos de dificultad

Variable	N	%
Relación terapéutica	13	18,6%
Dominio del material de comunicación	4	5,7%
Sincronización en la comunicación audio/video	16	22,9%
Falta de recursos tecnológicos (<i>internet</i> , computador)	4	5,7%
Falta de materiales de musicoterapia	6	8,6%
Calidad del material sonoro-musical	10	14,3%
Duración de las sesiones	3	4,3%
Privacidad del cliente en sesión	10	14,3%
Competencias del cliente	2	2,9%
Falta de <i>feedback</i> sobre la intervención asíncrona	1	1,4%
Bloqueo de iniciativas	1	1,4%

Cuanto a los beneficios considerados por los musicoterapeutas que realizaron sesiones *online*, 58,1% de ellos reportan beneficios en la continuidad de la relación terapéutica, 22,6% revela beneficios en la continuidad del proceso terapéutico con nuevos objetivos que se han hecho importantes desde el aislamiento y 19,4% considera la continuidad del proceso terapéutico con los objetivos ya establecidos. Además, dos musicoterapeutas se refirieron a los cuidadores, mencionando beneficios en apoyo emocional y su participación en la intervención del cliente. Otro musicoterapeuta reveló el beneficio en el alivio del estrés de los profesionales de la salud.

Tabla 12
Beneficios de la intervención a distancia

Variable	N	%
Continuidad en la relación terapéutica	18	58,1%
Continuidad del proceso terapéutico con los objetivos ya antes establecidos	6	19,4%
Continuidad del proceso terapéutico con nuevos objetivos que se han hecho importantes desde el aislamiento	7	22,6%

En la tabla 13 se describe la relación entre las tablas 9 y 10 en que las variables son: objetivos y tipos de intervención a distancia.

Tabla 13
Teste chi-square

Variable	Sesión <i>online</i>	No sesión <i>online</i>	P
Trabajar objetivos terapéuticos	5	1	0,018
No trabajar objetivos terapéuticos	5	15	

Discusión

El objetivo de este estudio piloto fue conocer y comprender las prácticas de los musicoterapeutas en ejercicio profesional durante el período de confinamiento en Portugal, debido a la situación de pandemia COVID-19, específicamente, saber cuál fue el tipo de intervención utilizada y cuales fueran las dificultades sentidas durante la intervención a distancia.

Los datos muestran que la mayoría de los musicoterapeutas participantes en el estudio mantuvieron contacto con sus clientes durante el período de confinamiento y utilizaron aplicaciones que permiten el contacto sincronizado con el cliente, como son Zoom, WhatsApp, Messenger, FaceTime y Skype. La utilización de estas aplicaciones va al encuentro de la literatura que demuestra que en las sesiones *streaming* de musicoterapia son utilizados, por ejemplo, Skype, Google Hangout, Adobe Connect, Zoom y WhatsApp, siendo esta última considerada la solución más segura (Mazzuocolo et al., 2019; Medalia, David, Lynch, & Herlands, 2020; Ortega et al., 2020; Vaudreuil et al., 2020; Wootton et al., 2019).

La literatura revela que esta intervención tiene algunas limitaciones como, por ejemplo, la dificultad de comunicación no-verbal y la quiebra de privacidad del cliente. Estos factores pueden dificultar significativamente el progreso de la relación terapéutica y aumenta la probabilidad de abandono de la terapéutica (Faija et al., 2020). Según Fong y colaboradores (2020), la práctica más común durante el confinamiento es la utilización de métodos síncronos. Todavía, los autores enfatizan que se debe tener en cuenta las necesidades de cada cliente y articular entre los métodos síncronos y asíncronos.

Los resultados obtenidos relativos a lo tipo de contacto están en conformidad con un estudio relativo a psicoterapia a distancia, que también tiene como preferencia las aplicaciones

de videollamada, a continuación, la utilización del teléfono móvil y del correo electrónico (McBeath, du Plock, & Bager-Charleson, 2020).

A pesar de la intervención por sesión *online* ser el más utilizado, el estudio de Wootton y colaboradores (2019), ha concluido que la intervención que no implica contacto directo, como por ejemplo, la utilización de vídeos previamente grabados, es más satisfactoria para los clientes, debido a las desventajas que la intervención *online* puede tener, como la dificultad en mantener una buena conexión durante toda la intervención, las dificultades en la calidad de vídeo y audio, etc.

Hay estudios que corroboran las dificultades encontradas en este trabajo. En el estudio de Krout et al. (2010), los musicoterapeutas revelan dificultades al respecto de la sincronización en la comunicación por videollamadas. Una sugerencia para resolver esta limitación fue realizar actividades como la de *turn-taking* y repetición, desafiando a los musicoterapeutas a incorporar las tecnologías en su trabajo. En un estudio de psicoterapia, los participantes manifestaron dificultades en la traducción de la comunicación no-verbal, en los problemas de conexión, en la privacidad, en las cuestiones que exigen comprensión técnica e en la inseguridad por parte del terapeuta y del cliente en el dominio de las nuevas tecnologías. Esto afecta la capacidad de interacción con los clientes, pudiendo también tener impacto en los resultados esperados para la intervención a distancia (McBeath et al., 2020). Estudios de otras disciplinas semejantes revelan la dificultad en la relación terapéutica, apuntando el obstáculo de no tener una visión total del cuerpo, no siendo posible comprender la comunicación no-verbal. En la intervención *online* es necesario tener en cuenta que hay un tercer factor entre terapeuta-cliente, que es la tecnología y que adiciona más complejidad en la relación (Herrero et al., 2020; Russell, 2020).

Relativamente a las variables objetivos terapéuticos en sesiones *online* y presenciales tabla 13, verificamos que fue más difícil planear objetivos terapéuticos para las sesiones *online*. Además, la falta de acceso inmediato a las respuestas de los clientes, relativa a la intervención asíncrona, también dificulta su planificación.

Una de las limitaciones de este estudio piloto fue el hecho de no alcanzar a mayor número de musicoterapeutas. Como también el cuestionario ser estandarizado de respuesta *online* que condiciona de alguna manera la respuesta no diferencial.

Estudios futuros, serán necesarios para conocer la opinión de los clientes y cuidadores sobre la intervención de la Musicoterapia a distancia para que podamos entender si hay resultados como beneficios y cuáles fueron las dificultades de los clientes.

Conclusión

Con la realización de este estudio piloto y respondiendo a los objetivos propuestos, se encuentra que durante el primer período de confinamiento debido al COVID-19, los musicoterapeutas en Portugal han generado varias opciones a la práctica presencial. La mayoría de los musicoterapeutas ha mantenido el contacto con sus clientes a través de intervenciones síncronas con la utilización de aplicaciones como Zoom, WhatsApp y también a partir de llamadas telefónicas y correo electrónico email. Sintieron como mayor dificultad la falta de sincronización en la comunicación videollamada, y en mantener la relación terapéutica. Los datos indican que las opciones de mantener el contacto y de trabajar objetivos terapéuticos a la distancia tienen relación con el tipo de institución donde trabaja el musicoterapeuta y el tipo de *setting* en lo cual realiza sus sesiones (grupo/individual/familia/comunidad)

La declaración de estado de pandemia debido al virus COVID-19 fue un desafío para todos los musicoterapeutas y la utilización de tecnologías para la realización de teletrabajo y telesalud se tornó una necesidad que también derivó en nuevas dificultades. Esta situación de pandemia puede ser considerada una oportunidad para incluir el recurso la telesalud en musicoterapia o para reflexionar sobre sus implicaciones en la vivencia de la relación terapéutica. Será necesario aclarar el impacto del teletrabajo en los clientes, bien como definir procedimientos y directrices para los musicoterapeutas. Esta es también una oportunidad de llevar la intervención de la musicoterapia más allá, creando herramientas que permitan alcanzar clientes en poblaciones más lejanas, desde que sean reformulados los objetivos a trabajar y las condiciones mínimas necesarias para la realización de las sesiones a la distancia.

Referencias

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2017). Clinical update: telepsychiatry with children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 875–893.
- American Telemedicine Association. (2020). Telehealth basics. [consultado em 4 set 2020].
Disponível em: <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>.
- Associação Portuguesa de Musicoterapia. (2020). Considerações da APMT sobre a interrupção das atividades presenciais decorrente da pandemia. [consultado em 4 set 2020].
Disponível em: <https://www.apmtmusicoterapia.com/noticias>.
- Baker, F., & Krout, R. (2009). Songwriting via Skype. *British Journal of Music Therapy*, 23(2), 3–14.

- Chirra, M., Marsili, L., Wattlely, L., Sokol, L., Keeling, E., Maule, S., Sobrero, G., Artusi, C., Romagnolo, A., Zibetti, M., Lopiano, L., Espay, A., Obeidat, A., Merola, A. (2019). Telemedicine in neurological disorders: Opportunities and challenges. *Telemedicine and E-Health*, 25(7), 541–550.
- Chowdhury, S., Sunna, T., & Ahmed, S. (2020). Telemedicine is an important aspect of healthcare services amid COVID-19 outbreak: Its barriers in Bangladesh and strategies to overcome. *The International Journal of Health Planning and Management*, 3064.
- Decreto n.º 14-A/2020., Pub. L. No. Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18 (2020).
- Decreto n.º 2-A/2020., Pub. L. No. Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20 (2020).
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Perguntas Frequentes - COVID-19. [consultado em 5 jul 2021]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>.
- Faija, C., Connell, J., Welsh, C., Ardern, K., Hopkin, E., Gellatly, J., Rushton, K., Fraser, C., Irvine, A., Armitage, C., Wilson, P., Bower, P., Lovell, K., Bee, P. (2020). What influences practitioners' readiness to deliver psychological interventions by telephone? A qualitative study of behaviour change using the Theoretical Domains Framework. *BMC Psychiatry*, 20(1).
- Herrero, R., Vara, M. D., Miragall, M., Botella, C., García-Palacios, A., Riper, H., Kleiboer, A., Baños, R. M. (2020). Working Alliance Inventory for Online Interventions-Short Form (WAI-TECH-SF): The Role of the Therapeutic Alliance between Patient and Online Program in Therapeutic Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6169.
- Krout, R., Baker, F., & Muhlberger, R. (2010). Designing, Piloting, and Evaluating an On-Line Collaborative Songwriting Environment and Protocol Using Skype Telecommunication Technology: Perceptions of Music Therapy Student Participants. *Music Therapy Perspectives*, 28(1), 79–85.
- Lightstone, A. J., Bailey, S. K., & Voros, P. (2015). Collaborative music therapy via remote video technology to reduce a veteran's symptoms of severe, chronic PTSD. *Arts and Health*, 7(2), 123–136.
- Mazzuocolo, L., Esposito, M., Luna, P., Seiref, S., Dominguez, M., & Echeverria, C. (2019). WhatsApp: A Real-Time Tool to Reduce the Knowledge Gap and Share the Best Clinical Practices in Psoriasis. *Telemedicine and E-Health*, 25(4).

- McBeath, A., du Plock, S., & Bager-Charleson, S. (2020). The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus* pandemic. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 394–405.
- Medalia, A., David, A., Lynch, T., & Herlands, P. D. (2020). Telehealth Conversion of Serious Mental Illness Recovery Services During the COVID-19 Crisis. *Psychiatric Services*, 71(8), 872.
- Ortega, G., Rodriguez, J., Maurer, L., Witt, E., Perez, N., Reich, A., & Bates, D. (2020). Telemedicine, COVID-19, and disparities: Policy implications. *Health Policy and Technology*.
- Russell, G. (2020). Remote Working during the Pandemic: A Q&A with Gillian Isaacs Russell: Questions from the Editor and Editorial Board of the BJP. *British Journal of Psychotherapy*, 36(3), 364–374.
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286.
- Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., O'Donnell, O., Silver, J. K. (2020). Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine: A Survey Study of Patient Satisfaction with Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*.
- Vaudreuil, R., Langston, D., Magee, W., Betts, D., Kass, S., & Levy, C. (2020). Implementing music therapy through telehealth: considerations for military populations. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1–10.
- Wootton, A., McCuistian, C., Legnitto Packard, D., Gruber, V., & Saberi, P. (2019). Overcoming Technological Challenges: Lessons Learned from a Telehealth Counseling Study. *Telemedicine and E-Health*, tmj.2019.0191.
- World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [consultado em 4 set 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [consultado em 5 jul 2021]. Disponível em: from <https://covid19.who.int/>.