

ALTERACIONES DE RITMOS COTIDIANOS EN CUARENTENA: UNA INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN ARGENTINA

*ALTERATIONS OF EVERYDAY RHYTHMS IN QUARANTINE:
A MUSIC THERAPEUTIC INTERVENTION IN ARGENTINA*

*ALTERAÇÕES DOS RITMOS DIÁRIOS NA QUARENTENA:
UMA INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA NA ARGENTINA*

Graciela Broqua¹

Resumen - Durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, popularmente denominado cuarentena, decretado en Argentina a causa de la pandemia por COVID19 se generaron cambios en las rutinas de la población. Entre esos cambios se incluye la continuidad de los tratamientos musicoterapéuticos en curso a través de teleasistencia. Este relato de experiencia profesional describe lo observado en 28 familias de niños y adolescentes con neuropatologías y discapacidades múltiples pacientes de una misma musicoterapeuta en el oeste de la provincia de Buenos Aires. Las modificaciones en sus rutinas y en sus ritmos de actividad diaria originaron consecuencias en sus tratamientos musicoterapéuticos y en los propios ritmos biológicos de los pacientes. En el presente texto se detallan esos cambios de ritmos cotidianos, sus consecuencias, las intervenciones realizadas por su musicoterapeuta y los resultados en sus tratamientos.

Palabras clave: ritmos, musicoterapia, cuarentena, teleasistencia

Resumo - Durante o Isolamento Social Preventivo e Obrigatório, popularmente chamado de quarentena, decretado na Argentina devido à pandemia de COVID19, foram geradas mudanças nas rotinas da população. Essas mudanças incluem a continuidade dos tratamentos de musicoterapia em andamento por meio do tele-atendimento. Este relato de experiência profissional descreve o que foi observado em 28 famílias de crianças e adolescentes com neuropatologias e deficiências múltiplas, pacientes do mesmo musicoterapeuta no oeste da província de Buenos Aires. As modificações em suas rotinas e em seus ritmos de atividade diária originaram conseqüências em seus tratamentos musicoterápicos e nos próprios ritmos biológicos dos pacientes. Essas mudanças nos ritmos cotidianos, suas conseqüências, as intervenções realizadas por seu musicoterapeuta e os resultados de seus tratamentos são detalhados neste texto.

Palavras-chave: ritmos, musicoterapia, quarentena, tele-atendimento

1Musicoterapeuta (Universidad de Buenos Aires); Profesora en Docencia Superior (Universidad Tecnológica Nacional); Docente de la Licenciatura en Musicoterapia, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Email: gracielaBroqua@gmail.com

Abstract – During the preventive and mandatory social isolation, popularly called quarantine, decreed in Argentina due to the COVID19 pandemic, changes were generated in the routines of the population. These changes include the continuity of on going musictherapy treatments through telecare. This Professional experience report describes what was observed in 28 families of children and adolescents with multiple neuropathologies and disabilities, patients of the same musictherapist in the west of the province of Buenos Aires. The modifications in their routines and in their rhythms of daily activity originated consequences in their musictherapy treatments and in thepatients' own biological rhythms. These changes in daily rhythms, their consequences, the interventions carried out by his musictherapist and the results of his treatments are detailed in this text.

Key words: rhythms, music therapy, quarantine, telecare

Introducción

A partir de la pandemia generada por el COVID 19, en marzo de 2020 el gobierno de la Nación Argentina decretó un Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio o ASPO (Decreto 297/2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, 2020). Desde ese momento se autorizó a continuar por teleasistencia los tratamientos terapéuticos de las personas con discapacidad (Resolución 428/1999, Discapacitados: Nomenclador de Prestaciones Básicas, 1999; Resolución 282/2020, Superintendencia de Servicios de Salud, 2020). Esta disposición fue reemplazada el 7 de noviembre del mismo año por un Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio o DISPO (Decreto 875/2020. Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio, 2020), levantándose la popularmente llamada cuarentena. Pero muchos tratamientos continuaron su modalidad virtual según los riesgos de los distintos intervinientes en el proceso terapéutico. Sin embargo, los tratamientos no fueron la única alteración. Al iniciarse el confinamiento, las modificaciones en diversas actividades diarias distorsionaron los ritmos cotidianos.

Se entiende por ritmo, para la teoría tradicional de la música, la proporción de duraciones y acentuaciones de los sonidos agrupados que conforman la música (Caviello y Aira, 1982; Palma, 1938; Williams, 1981). Tradicionalmente al ritmo se lo consideró estructurado alrededor de un tiempo periódico, repetitivo, que se distancia del siguiente por espacios de igual duración. Las concepciones más contemporáneas consideran dentro del ritmo la periodicidad pero no necesariamente atada a un tempo o pulso isócrono. Esto incluye los ritmos irregulares, que incorporan otras duraciones sin depender únicamente de las proporciones matemáticas (Delalande, 1995; Saitta, 1997).

Pero los ritmos no aparecen únicamente en la música. Se realizan actividades con rutinas y repeticiones, se viven ciclos cada día. Toda la vida está colmada de ritmos

y se combinan entre sí, ajustándose unos con otros. Por ejemplo, los ritmos circadianos se sincronizan con los ciclos diarios del día y la noche a partir de la luz, la oscuridad y

la temperatura. Desde la cronobiología se entiende al ritmo como la recurrencia de un evento biológico en períodos de tiempo regulares (Madrid y Rol, 2015). Esta disciplina interpreta que es sustancial sostener ritmos cotidianos repetidos para obtener un adecuado descanso, alimentación y estados de mayor atención. Dado que los ritmos biológicos tienden a persistir si las condiciones ambientales son constantes, ante los cambios del ambiente deben ajustarse. Y esta sincronización entre las actividades diarias y el ambiente sólo puede ser lograda exitosamente con la condición de continuarse con un nuevo período de estabilidad (Madrid y Rol, 2015). Esto implicaría que, al interrumpirse los ritmos cotidianos, nuestro organismo requeriría incorporar nuevos ritmos y repetirlos con continuidad para construir un nuevo ciclo.

Esta construcción de nuevos ritmos insume tiempo. Al estudiar formas de comportamiento particulares los historiadores suelen analizar períodos de tiempo largos o medios (Gonzalbo Aizpuru, 2006). Sin embargo, a partir del aislamiento por la pandemia, innumerables variantes entre la distribución del tiempo privado y el público acontecieron en un lapso de tiempo corto. Se generaron cambios súbitos en esa periodicidad de eventos vinculada a los ciclos, a la vida, a los ritmos de actividad (Fantini, 2014).

Más allá de lo biológico, los ritmos también cumplen un rol social. Las tareas cotidianas se ordenan socialmente a través de la medida de los tiempos ya desde los antiguos monasterios de los monjes benedictinos. Este orden permite la sincronización de actividades sociales (Gonzalbo Aizpuru, 2006). Desde el aislamiento, al dejar de compartir tiempos y espacios en actividades comunes (como las sesiones presenciales de musicoterapia) el encuentro con otros sólo podía lograrse al coincidir con otros en un mismo tiempo y un espacio virtual. El encuentro permite la construcción de tramas al combinar ritmos de diversas personas que conviven en un tiempo y un espacio. Este

entramado supone pautas sociales que involucran lo kinésico, lo psicobiológico y lo conductual (Mangieri, 2017). Así las personas arrastran de alguna manera a sus propios ritmos a quienes comparten el lugar en el mismo momento. Y a su vez, son influidos

por los ritmos ajenos. La cuarentena permitió intensificar estas combinaciones de ritmos entre las personas convivientes en cada hogar durante meses continuos.

Por esto, entendemos como ritmos cotidianos a las duraciones, secuencias y acentuaciones de eventos, actividades y tareas cotidianas repetidos, ya sea de orden biológico (alimentación, sueño) como social (estudio, trabajo, deporte).

De acuerdo a Berger y Luckmann (1968) la vida cotidiana se sostiene a través de un orden que mantiene cierto equilibrio entre los habitantes mientras se continúe la rutina. Cuando algún factor que no puede ser abarcado en la realidad habitual interrumpe esa continuidad, se genera un problema. Se interpretará como problema aquello que no pueda resolverse dentro de la rutina cotidiana. Entonces se busca que esta situación problemática se inserte en la cotidianidad no problemática, que pueda ser integrada. Esto es lo que le ha sucedido a la población al pasar de un ritmo de vida cotidiana al aislamiento repentino. Dejar de ir todas las mañanas a las terapias o que la niñera ya no pueda asistir a trabajar son sólo dos ejemplos de situaciones generadas por el ASPO. Los imprevistos cambios de rutinas generaron modificaciones en los ritmos, en las duraciones, los tiempos y las sucesiones de actividades diarias. Probablemente se vinculen a esto ciertos inconvenientes detectados en este confinamiento en diversos casos. Entre ellos se incluye la aparición de sentimientos de ansiedad, temor por el contagio e insomnio (Lorenzo Ruiz, Díaz Arcaño y Zaldívar Pérez, 2020; Palacios-Pérez y Parada Cruz-Manjarrez, 2020).

Sin embargo, hay quienes han destacado este cambio de ritmo como un fenómeno positivo para ciertas personas. Para aquellos a los que el exigente ritmo laboral cotidiano representaba un riesgo para su salud (Calera y Rubio, 2004) esta forzada desaceleración de los tiempos podría resultar beneficiosa y hasta saludable. Para

ellos esta modificación pudo representar una posibilidad de frenar el ruido diario, acercarse al silencio y poder escuchar un poco más (Vigil Escalera Loredo, 2020). De hecho, el concepto *rapidación* refiere al aumento de la intensidad de los ritmos cotidianos y laborales, asociado al crecimiento de la velocidad de los cambios mundiales. Este término ha surgido como cuestionamiento a los acelerados ritmos de vida exigidos por un mercado laboral capitalista, en constante cambio que no evalúa las consecuencias que genera en la calidad de vida (Font Oporto, 2016). De manera que los cambios de ritmos, ya sean biológicos o sociales interaccionan e influyen mutuamente.

De modo que para algunos ciudadanos este detenimiento abrupto significó poder descansar de una actividad excesiva. Pero para otros representó reducir acciones que les daban soporte a lo cotidiano. En la población observada, actividades como: la asistencia al único encuentro social más allá de la propia familia, la realización de un tratamiento fuera del domicilio o la concurrencia a actividades pedagógicas, cuando no se poseía ninguna otra ocupación, sostenían el crecimiento, el aprendizaje y el avance en los tratamientos. Para quien no adquiría otros espacios de encuentro ni otras razones para salir de su hogar esas rutinas podían constituir los únicos lugares que posibilitaban intercambios enriquecedores traspasando las fronteras del núcleo íntimo.

Desarrollo

En este texto se describirán observaciones e intervenciones realizadas del 27 de marzo de 2020 (comienzo del ASPO y fin de tratamientos presenciales) al 25 de febrero de 2021. Esto se llevó a cabo en 28 tratamientos musicoterapéuticos de niños y adolescentes con neuropatologías y discapacidades múltiples. Esta población fue atendida por la misma musicoterapeuta en el oeste de la provincia de Buenos Aires, Argentina, al pasar de la presencialidad a la teleasistencia. En ese lapso se detectaron modificaciones en los ritmos cotidianos surgidas en aislamiento que generaban consecuencias. Al finalizar el ASPO en noviembre continuó la teleasistencia, y

muchas de estas características de los ritmos y sus consecuencias, permanecieron durante el DISPO. El objeto del presente relato de experiencia profesional es describir estos cambios de ritmos, sus secuelas en los tratamientos y las intervenciones realizadas para reducir las consecuencias negativas.

Antes del confinamiento los ritmos cotidianos de esta población compartían ciertas características. 24 de estos pacientes asistían presencialmente a sus actividades educativas y terapéuticas de lunes a viernes entre las 8 y las 12,15hs, y 4 lo hacían entre las 13 y las 17,30hs. (Tabla 1). Las actividades educativas solían ocupar más de 3 horas consecutivas. Algunos se trasladaban a la institución con transportes contratados y a otros los trasladaban sus propios familiares o acompañantes terapéuticos. Salvo excepciones, los padres dejaban a sus hijos en la institución, se retiraban y luego volvían a recogerlos. En situaciones clínicas complicadas, un acompañante se quedaba durante las actividades educativas o terapéuticas. 17 pacientes recibían musicoterapia individual una vez por semana, 9 asistían a una sesión grupal semanal y 2 recibían ambas, una sesión semanal individual y otra sesión semanal grupal. Varios pacientes empleaban sistemas de comunicación alternativa-aumentativa para comunicarse debido a sus necesidades complejas de comunicación.

Edades (al 16-3-2020)	Sexo		Turno		Tipo de tratamiento		
	<u>Masc.</u>	Femen.	Mañana	Tarde	<u>Individ.</u>	Grupal	<u>Indiv. y gr.</u>
De 3 a 6 años	2	8	10			8	2
De 7 a 12 años	9	6	14	1	14	1	
De 13 a 21 años	1	2		3	3		
Total	12	16	24	4	17	9	2

Tabla 1 datos de los 28 pacientes que asistían a musicoterapia

Para realizar la teleasistencia se emplearon smartphones con sistema operativo Android y la aplicación WhatsApp, con excepciones se usó Zoom. También, como recursos de Tecnología de la Rehabilitación (Broqua, 2020d), se emplearon aplicaciones varias (Mini Piano, Real Guitar, Real Percussion) plataformas online (como Wordwall, Knee Bouncers o Juegos Infantiles Pum), audios, imágenes y videos. Todos los pacientes presentaban necesidades complejas de comunicación, por lo que se incluyó la comunicación alternativa-aumentativa en imágenes, videoconferencias, videollamadas y videos para todos los atendidos (Broqua, 2020a; Broqua, 2021).

A diferencia de la atención presencial la teleasistencia musicoterapéutica implicaba que: cada paciente tendría las sesiones desde su hogar, a través de pantallas, sincrónica y asincrónicamente ante la presencia de un cuidador, mientras la terapeuta trabajaba desde su domicilio. El encuadre y el instrumental empleado serían disímiles. Por esto, se definieron con cada familia las características del nuevo encuadre de los tratamientos individuales. La particularidad de cada encuadre dependió de los aspectos que cada familia podía sostener, su tiempo disponible, los dispositivos con que contaba, la conexión a Internet, los instrumentos musicales que tenía, etc. Debido a sus múltiples discapacidades los pacientes debían estar acompañados de un cuidador que los asistiera (un miembro de la familia, un acompañante terapéutico, un enfermero). A su vez, como los sonidos, para quienes escuchamos, nos acompañan constantemente sin que podamos evitarlo (Basso, 2006), generan un “efecto invasivo” (Broqua, 2020c, p. 54), son escuchados aunque no sean buscados. Por esta razón, se contempló que la modalidad teleasistida, y especialmente la sincrónica, podía generar cierto “ingreso invasivo” al espacio del hogar. En los domicilios no siempre se contaba con ambientes separados para las sesiones, se propagaba lo que sucedía en sesión al resto de la vivienda y se escuchaba en sesión también lo que ocurría en otros lugares de la casa. Inicialmente se intentó sostener las sesiones de musicoterapia dentro del mismo día y horario que en la presencialidad, con variantes según este nuevo acuerdo sobre el encuadre. Pero las

respuestas de las familias empezaron a manifestar los cambios en sus ritmos cotidianos y se requirieron modificaciones en la modalidad, tiempos y duraciones de las sesiones.

Prontamente se advirtieron dificultades relacionadas a los cambios de ritmos diarios. En principio ningún niño se levantaba por la mañana. No se recibían respuestas de los que asistían a ese turno antes de las 11hs o respondían los padres diciendo que los niños dormían. Similarmente, los que asistían a la tarde, desayunaban o almorzaban a la hora de la sesión. No se logró coordinar horarios de encuentros sincrónicos semanales. Las familias manifestaban estar desorientadas con los horarios y días. Las llamadas o videollamadas se suspendían o sólo se lograban si se coincidía casualmente en un momento inmediato, sin plan previo. En pocos meses las sesiones se transformaron casi exclusivamente en contactos asincrónicos: las familias recibían un primer mensaje o propuesta de la musicoterapeuta; grababan la actividad, el juego, la improvisación o la respuesta, y la devolvían cuando les era posible. Estas respuestas de los hogares llegaban cualquier día de la semana y en múltiples horarios del día o la noche. Luego la musicoterapeuta realizaba la intervención. Así, los encuentros sincrónicos dejaron de ser prioritarios, privilegiándose la continuidad aunque fuera asincrónica.

Los tratamientos grupales presentaron mayores desafíos ya que intervenían varias familias con realidades desiguales. Algunos tenían otros hijos con clases virtuales, otros trabajaban virtualmente en el horario de las sesiones, unos pocos (considerados personal esencial) continuaban sus tareas laborales sin realizaraislamiento, otros no tenían ninguna actividad, algunos contaban con dispositivos digitales y conexión suficientes, pero los demás no poseían esos recursos, etc. A las familias se las incorporó en dos grupos de WhatsApp. Las intervenciones se realizaban por la mañana, dentro del horario habitual: o bien una coordinadora enviaba los mensajes, o bien la musicoterapeuta se incorporaba al grupo (estas variantes se fueron ajustando para lograr mejores respuestas). Sin embargo, se observó el mismo fenómeno en relación a los ritmos: en las primeras horas nadie respondía, a veces contestaban todos después del mediodía, a lo largo de las semanas se discontinuaron las

respuestas y posteriormente hubo sesiones sin devoluciones. Esto particularmente generaba respuestas muchas veces individuales, sin lograrse los objetivos terapéuticos, que estaban vinculados a los intercambios sociales. Dado que en los grupos no se podían acordar las características de los encuadres con cada familia individualmente, se renegociaron con las coordinadoras de cada grupo en función de las respuestas que los padres también tenían en otros espacios terapéuticos.

Parte de los objetivos musicoterapéuticos planteados antes del aislamiento se reemplazaron por otros que emergieron de la situación de encierro y que se podían

trabajar en este nuevo encuadre virtual. Entre estos surgieron: el vínculo con los acompañantes, los tiempos de intercambios y la comunicación con ellos.

A los 5 meses se fueron discontinuando más las respuestas, por lo que, en tratamientos individuales, se realizaron segundos acuerdos con las familias sobre el encuadre. Aquí muchos padres pudieron poner en palabras sus dificultades con el manejo de los tiempos y la falta de rutinas diarias. Cuatro de ellos manifestaron que sus hijos tenían trastornos para dormir y estaban medicados. Por esto, en julio se decidió hacer una intervención específicamente para los padres, acerca de los ritmos de vida antes y durante el aislamiento. Se realizó un video ordenando algunas situaciones mencionadas por las familias y proponiendo armar nuevos ritmos funcionales para este momento de la pandemia. El video consistía en una presentación de PowerPoint con la voz de la musicoterapeuta en audio de 2'47" de duración y fue realizado en un dispositivo con sistema operativo Windows con el software Radeon. El contenido del video incluía cuestiones ya comentadas por varios padres e ideas sobre los ritmos cotidianos, las rutinas, la acentuación de ciertas actividades sobre otras, los cambios de ritmos generados por el aislamiento y la importancia de generar nuevos ritmos adecuados a la nueva realidad. Su objetivo fue darles elementos para analizar sus propios ritmos diarios e ir construyendo rutinas funcionales a esta cotidianeidad.

De las familias que manifestaron preocupación por desórdenes del sueño de sus hijos durante el aislamiento, dos tenían musicoterapia individual. A éstas se les ofreció incorporar el insomnio como objetivo musicoterapéutico central del tratamiento. Una de ellas expresó la aparición de conductas autoagresivas del niño.

Hacia fin de año las respuestas de las familias al tratamiento se discontinuaron nuevamente, por lo que se realizaron terceros acuerdos sobre el encuadre de trabajo, concretando luego las modificaciones pertinentes. Entre estos cambios se les planteó la posibilidad de detener el tratamiento durante el verano para descansar. A 4 pacientes, además, se les ofreció en enero comenzar tratamientos semipresenciales a partir de febrero del 2021. Así, se les otorgó un mes de anticipación para que se organizaran ante las nuevas rutinas presenciales. Este ofrecimiento dependió de las evoluciones de los tratamientos y de los riesgos de salud de cada paciente. Los pedidos de las familias fueron muy disímiles unos de otros.

Se puede resumir que las dificultades manifestadas ante los cambios de ritmos cotidianos debieron intervenir desde el trabajo con la familia. Estas intervenciones incluyeron: tres acuerdos del encuadre con cada familia de pacientes individuales; las modificaciones a los encuadres acordadas; una intervención para los padres con un video sobre cambios de ritmo y sus consecuencias, y el sostén asincrónico (casi exclusivamente) de la teleasistencia musicoterapéutica.

En este punto se empezaron a distinguir diferencias entre respuestas y devoluciones. Con frecuencia se recibían respuestas no vinculadas al tratamiento (saludos, comentarios cotidianos, preguntas). En cambio, consideramos devolución a la contestación de la familia en relación a la propuesta enviada y al proceso terapéutico, ya que es sobre esto que posteriormente se pudieron realizar intervenciones. Cuando hubo devolución de una propuesta de musicoterapia que permitiera a la terapeuta hacer una intervención posterior se interpretó que la sesión se había completado.

Resultados y discusiones

Durante este proceso se registraron resultados heterogéneos comparando los tratamientos individuales con los grupales. Todos los pacientes tuvieron un sostén musicoterapéutico, con discontinuidades pero sin suspender el espacio. La propuesta de musicoterapia, al enviarse indefectiblemente todas las semanas, el mismo día, en el mismo turno, funcionó como sincronizador externo, un elemento que soportó la periodicidad y permitió coordinar tiempos de diversas personas en conjunto (Mangieri, 2017). La continuidad semanal de la propuesta sirvió de apoyo a las familias para mantener el encuadre en musicoterapia individual. Esto no sucedió con todas las demás terapias de cada paciente, varias de las cuales, según comentaron algunas familias, se fueron espaciando a lo largo de las semanas o cambiaban de días y horarios.

En los tratamientos individuales se observaron situaciones comunes. Los 24 pacientes de la mañana solicitaron ser atendidos más tarde, por lo que los horarios de la tarde resultaron insuficientes, sin poder atenderse a sus pedidos. En esos casos la modalidad asincrónica favoreció las devoluciones de las familias dentro de los nuevos ritmos diarios que fueron construyendo. En el período total (ASPO y DISPO) entre el 27 de marzo de 2020 y el 25 de febrero de 2021 recibieron entre 37 y 45 sesiones individuales de musicoterapia. Las diferencias dependieron de cuestiones específicas (internaciones, pérdida de conexión digital, enfermedades, vacaciones). Todos los pacientes individuales tuvieron dos recesos: del 20 al 24 de julio y del 1 al 25 de enero del 2021. Una paciente abandonó el tratamiento en enero del 2021 debido a la pérdida de su cobertura de salud.

Los tres acuerdos con las familias para ajustar los encuadres individuales permitieron poner en palabras las dificultades observadas y aplicar soluciones comprometiendo a ambas partes. Sobre la propuesta sincronizadora de musicoterapia la negociación recurrente del encuadre brindaba la flexibilidad que las familias requerían para volver a adaptarse a nuevos ritmos funcionales. Después de cada

acuerdo había modificaciones y períodos de mayor continuidad en sus devoluciones (Gráfico 1).

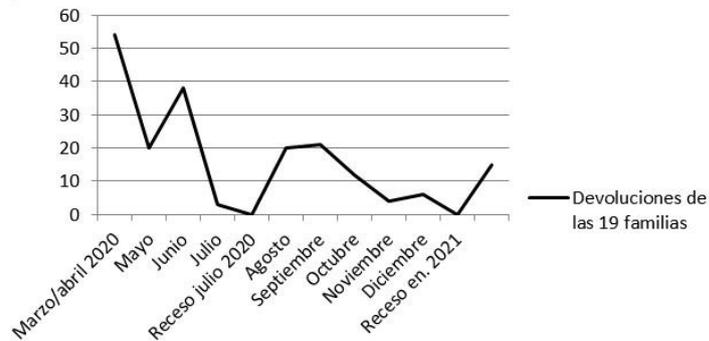


Gráfico 1² Evolución de las devoluciones de las 19 familias en tratamientos individuales

La propuesta de tratamiento semipresencial surgió del tercer acuerdo sobre el encuadre con las familias. Dependió de las necesidades de las 4 familias, de los avances en la virtualidad y de que sus hijos no pertenecieran a la población de riesgo. Anticipársela con semanas de anticipación permitió que organizaran sus nuevos ritmos cotidianos. La atención semipresencial tenía las siguientes condiciones: se asistiría cada dos semanas, alternando una sesión virtual entre dos presenciales, con un protocolo enviado previamente y no podrían asistir si tenían algún síntoma compatible con COVID. Se privilegiaron estos 4 casos ya que se registró a través del discurso de sus familias cierta molestia. Relataban que el malestar del paciente o de uno de los habitantes del hogar se transformó a su vez en el malestar del resto de los miembros en el aislamiento. Este traslado podría asociarse al fenómeno del entramado mencionado en la introducción, también llamado *entrainment*, el cual describe cómo los ritmos y movimientos de un sujeto se enganchan o arrastran con los de quienes se relacionan y comparten el tiempo y el espacio, sincronizándose mutuamente (Mangieri, 2017).

La intervención realizada mediante el video sobre los ritmos de vida permitió en algunos padres hacer consciente el problema generado ante los cambios de rutinas e

² Nota. En los tres momentos de menores devoluciones (mayo, julio y diciembre) se realizaron los tres acuerdos sobre los encuadres con las familias. En los dos recesos no se enviaron propuestas de musicoterapia.

intentar modificaciones funcionales. Pero no se observaron mayores variantes realmente efectivas más que sus comentarios verbales. Después del video se siguieron observando inconvenientes para mantener los nuevos horarios solicitados por las familias, para lograr encuentros sincrónicos e incluso para responder a la terapeuta durante el día y en jornadas hábiles. Es posible que esto estuviera determinado por el hecho de que la pandemia ha generado crisis en la población no sólo a nivel del ritmo cotidiano, sino que también ha modificado por completo otros aspectos de la vida cultural, económica y social que configuran las representaciones sociales (Da Costa et al, 2020). Desde este ángulo, los cambios de ritmos no se interpretaban como problemas individuales, posibles de resolver, sino como situaciones comunes a todos, inevitables.

Con el paciente que presentaba insomnio y conductas autoagresivas se comenzó a trabajar en la semipresencialidad del nuevo objetivo terapéutico (disminuir las autoagresiones) con la percusión de parches, intentando una intervención nunca aplicada con él pero con resultados documentados en niños con características conductuales similares (Broqua, 2020b). Se observaron resultados inmediatos dentro de las sesiones, pudiendo reemplazar los golpes y mordidas de sus manos por percusiones a parches graves. Se espera que en unos meses se puedan observar mayores resultados en la reducción de estas conductas.

En musicoterapia grupal del 27 de marzo al 25 de febrero (Aspo y Dispo) los pacientes recibieron 44 sesiones (con un receso del 20 al 24 de julio y sin receso de verano). Aquí las intervenciones y modificaciones del encuadre acordadas con las coordinadoras de cada grupo no mostraron mayores resultados. Los padres hacían comentarios verbales sobre las dificultades engendradas por la pandemia, problemas vinculados al sueño y la vigilia, y estados de ánimo de los niños, manifestando que los cambios en los ritmos habían generado consecuencias. Tras el video sobre ritmos de vida hubo consenso y los comentarios verbales de los adultos hacían consciente el

problema y la posibilidad de generar un cambio voluntario en las rutinas. Pero más que esas acotaciones no se registraron modificaciones en sus respuestas en función del ritmo cotidiano. Hacia fin del 2020 ya no daban devoluciones a las propuestas grupales. Es posible interpretar que las combinaciones de los ritmos de cada familia conformaron una suerte de policronía donde la sesión semanal de musicoterapia como sincronizador no fue suficiente ante la superposición de tantas polirritmias diferentes. Y a su vez, la concepción del tiempo y la velocidad en cada grupo está atravesada por una matriz cultural que la soporta (Font Oporto, 2016). Esa matriz fue tan sólida que el sostén del espacio musicoterapéutico semanal no logró sincronizar.

Consideraciones finales

El concepto de entramado o *entrainment* podría analizarse entre diversas personas. En los tratamientos individuales, en primer lugar, puede analizarse el enganche o arrastre entre el terapeuta y el paciente, especialmente en el espacio del consultorio en la atención presencial. En este contexto, una intervención musicoterapéutica realizada simultáneamente al discurso sonoro de un paciente genera un efecto inmediato. Pero la teleasistencia distanció esta posibilidad, particularmente en la atención asincrónica, donde el paciente trabaja con un audio o video, lejos de la observación de la terapeuta quien recibe a su vez la devolución de su paciente e interviene posteriormente. En segundo lugar, se podría observar el *entrainment* entre el paciente y su familia, en un arrastre generado en la convivencia, intensificada durante la cuarentena. La propagación de un malestar de un integrante a los demás es un ejemplo de este efecto. Por último, durante el aislamiento aumentó también la vinculación entre el terapeuta y la familia, la cual requería estar presente en las sesiones virtuales, para asistir a sus hijos e hijas con discapacidades múltiples, o por las características espaciales de los hogares que no poseían espacios privados para las sesiones virtuales. Estos dos últimos enganches estuvieron más presentes en el confinamiento y permitieron intercambios diferentes a los habituales, enriquecedores, que aportaban más información al tratamiento. Esto fue

muy claro en los tiempos de espera de los cuidadores para las respuestas de los pacientes. En ocasiones los cuidadores no lograban esperar a los pacientes el tiempo que requerían, o no interpretaban pequeños movimientos como intentos de respuesta. También sucedía que, ante la demora en las respuestas de los pacientes, realizaban ellos mismos la actividad o asistían los movimientos de los pacientes. Pero al presenciar los cuidadores las sesiones, incorporaban: mayor espera, silencios sin interrupciones cuando el paciente intentaba responder, o dejar de asistir sus movimientos.

Esta experiencia permite evaluar nuevos ritmos posibles para la próxima etapa semipresencial, priorizando las continuidades de los tratamientos. A medida que se logren las condiciones de seguridad se incorporarán más sesiones presenciales en los tratamientos de musicoterapia. Sin embargo, la constante propuesta de musicoterapia semanal sería deseable que permanezca (virtual o presencial) como soporte y sincronizador de los tiempos familiares.

Dado este inicio de tratamientos semipresenciales y la posibilidad cercana de que se vuelva a asistir en persona a las sesiones aparece una hipótesis: ¿será posible que estas familias se adapten en esta segunda transición a los nuevos ritmos de asistencia presencial? ¿O habrá nuevos cambios de ritmos cotidianos que concebirán nuevas consecuencias? Será materia de otro análisis evaluar esas novedosas modificaciones de los ritmos diarios ante la nueva normalidad.

Referencias

- Basso, G. (2006). *Percepción auditiva*. Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.

- Broqua, G. (2020a). *Accesibilidad a la música con Comunicación Alternativa Aumentativa* [Comunicación]. XI Encuentro ROCE Música en comunidad, participación, inclusión y bienestar, Tenerife, España.
- Broqua, G. (2020b). Golpes permitidos: Musicoterapia con niños con conductas violentas en Trímboli, A., Grande, E., Raggi, S., Fantin, J.C., Fridman, P. y Bertrán, G. (Ed.), *Salud pública, salud mental* (pp. 202-204). AASM.
- Broqua, G. (2020c). Sujetos con retos múltiples severos: buscando al sujeto sonoro. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 2020, 20, 51-57. https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista20/broqua.pdf
- Broqua, G. (25-27 de noviembre de 2020d). *Tecnología de la Rehabilitación en Musicoterapia: una aproximación*. XII Congreso Internacional de Práctica Profesional y II Encuentro de Musicoterapia, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, pp. 6-9.
- Broqua, G. (1-22 de enero de 2021). *Comunicación Alternativa-Aumentativa en teleasistencia musicoterapéutica*. IX Simposio Latinoamericano de Musicoterapia, Panamá.
- Calera, A. y Rubio, Ch. (2004). Tiempos y ritmos de trabajo: incidencias en la salud. En Vicens, J. *Tiempo y Cambio Social*. Editorial Germania.
- Caviello, J.C. y Aira (1982). *Solfeo Progresivo número 1*. Ed. Ani Car.
- Da Costa, S., Zubieta, E., Pérez, J.A. y Páez, D. (2020). Representaciones sociales en tiempos del COVID-19 en Acuña Villavicencio, J.K., Sánchez Osorio, E. y Garza Zepeda, M. (Ed.), *Cartografías de la pandemia en tiempos de crisis civilizatoria: Aproximaciones a su entendimiento desde México y América Latina* (pp. 95-112). La Biblioteca.
- Decreto 297 de 2020 [con fuerza de ley]. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020. B.O. N° 15887/20.

Decreto 875 de 2020 [con fuerza de ley]. Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio7 de noviembre de 2020. B.O. N° 54081/20.

Delalande, F. (1995). *La música es un juego de niños*. Ed. Ricordi.

Fantini, B. (2019). Ritmos corporales, ritmos psicológicos, ritmos culturales. *Revista de la Universidad de México*, 848, 54-62. <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/0a8554f8-fb74-4b99-82d3-4223e91d1d14/ritmos-corporales-ritmos-psicologicos-ritmos-culturales>

Font Oporto, P. (2016). Rapidación: Los ritmos de nuestro tiempo. *Revista de Fomento Social*, 71, (2016), 99-233. <https://doi.org/10.32418/rfs.2016.281.1382>

Gonzalbo Aizpuru, P. (2006). *Introducción a la historia de la vida cotidiana*. El Colegio de México.

Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K. y Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba: especial COVID-19*, 10, (2), 1-8. <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>

Madrid, J. A. y Rol, M. A. (2015). Ritmos, relojes y relojeros. Una introducción a la Cronobiología. *Revista Eubacteria. Especial de Cronobiología*, 33, 1-8. <http://hdl.handle.net/10201/45908>

Mangieri, R. (2017). Kinésica y proxémica en entornos urbanos ritmos, *entrainments* y sincronizaciones. *LIS Letra. Imagen. Sonido. Ciudad mediatizada*, IX, (17), 145-170. <https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/lis/article/view/3857>

Palacios-Pérez, H. B. y Parada Cruz-Manjarrez, Y. (2020). Modos de proceder y prácticas cotidianas en estudiantes trabajando en línea durante la cuarentena en Acuña Villavicencio, J. K., Sánchez Osorio, E. y Garza Zepeda, M. (Coords.), *Cartografías de la pandemia en tiempos de crisis civilizatoria: Aproximaciones a su entendimiento desde México y América Latina*(pp. 173-186). La Biblioteca.

- Palma, A. (1938). *Curso de Teoría Razonada de la Música*, volumen 1. Ed. Ricordi.
- Resolución 282 de 2020 [Poder Ejecutivo Nacional]. Superintendencia de Servicios de Salud. 1 de abril de 2020.
- Resolución 428 de 1999 [ex Ministerio Salud y Acción Social]. Discapacitados: Nomenclador de Prestaciones Básicas. 23 de marzo de 1999.
- Saitta, C. (1997). *Trampolines musicales: propuestas didácticas para el área de Música en la EGB*. Ed. Novedades Educativas.
- Vigil Escalera Loredo, J.M. (2020). *La lentitud o sobre respetar nuestros ritmos internos*. Universidad Iberoamericana Puebla.
<https://hdl.handle.net/20.500.11777/4824>
- Williams, A. (1981). *Teoría de la Música*. Ed. La quena.

Recebido em 26 de fevereiro de 2021, aceito em 21 de setembro de 2021