



Musicoterapia y consumo problemático de sustancias

Análisis y sistematización de una práctica basada en el abordaje integral desde la perspectiva de la salud mental comunitaria

Musicoterapia e consumo problemático de substâncias. Análise e sistematização com perspectiva em saúde mental comunitária

 **Adrian Benzacar**

adrianbenzacar@gmail.com

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen | Este artículo presenta la sistematización de una experiencia de intervención musicoterapéutica desarrollada entre los años 2018 y 2023, en el marco del trabajo socio-comunitario con personas en situación de consumo problemático de sustancias. Desde una perspectiva integral y en consonancia con los lineamientos de la salud mental comunitaria, se aborda la práctica profesional de la musicoterapia como dispositivo de acompañamiento, promoción de la salud y construcción de lazos. El desarrollo del artículo incluye los fundamentos teóricos, la descripción metodológica de los encuentros, los objetivos terapéuticos, los criterios de análisis de las producciones musicales y una lectura situada de los resultados observados. Finalmente, se reflexiona sobre el rol del musicoterapeuta en este campo de acción, resaltando el potencial expresivo, subjetivante y vincular del lenguaje sonoro-musical como herramienta para el trabajo con comunidades vulneradas.

Palabras clave | consumo problemático, salud mental comunitaria, intervención grupal, expresión musical, musicoterapia, sistematización de experiencias

Resumo | Este artigo apresenta a sistematização de uma experiência de intervenção musicoterapéutica desenvolvida entre 2018 e 2023, no âmbito do trabalho sociocomunitário com pessoas em situação de uso problemático de substâncias. De uma perspectiva abrangente e em consonância com as diretrizes de saúde mental da comunidade, a prática profissional da musicoterapia é abordada como uma ferramenta de apoio, promoção da saúde e construção de vínculo. O artigo inclui fundamentos teóricos, descrição metodológica dos encontros, objetivos terapêuticos, critérios de análise das produções musicais e uma leitura situada dos resultados observados. Por fim, reflete-se sobre o papel do musicoterapeuta neste campo de atuação, destacando o potencial expressivo, subjetivo e de conexão da linguagem sonoro-musical como ferramenta de trabalho com comunidades vulneráveis.

Palavras chave | consumo problemático, saúde mental comunitária, intervenção grupal, expressão musical, musicoterapia, sistematização de experiências



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-SA

Introducción

El presente artículo sistematiza una experiencia profesional de intervención musicoterapéutica llevada adelante entre los años 2018 y 2023, en el marco de un dispositivo comunitario destinado a personas en situación de consumo problemático de sustancias. Esta práctica se desarrolló con una perspectiva integral, situada en el paradigma de la salud mental comunitaria, enmarcada en normativas de la Ley Nacional de Salud Mental¹ y la Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia². La experiencia profesional se sitúa como una propuesta de intervención no prohibicionista ni patologizante (Inchaurrega, 2001; Lorenzo, 2019), atravesada por marcos teóricos y metodológicos que promueven el reconocimiento de los sujetos como portadores de derechos, saberes y trayectorias.

Como plantean Donghi et al. (2017), las prácticas de riesgo deben ser abordadas desde una lógica intersectorial que combine salud, educación y territorio. Esto concuerda con lo previsto en la Ley Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos³, que refuerza la necesidad de dispositivos integrales y territorializados en salud mental.

La elección de la musicoterapia como dispositivo de intervención se fundamenta en su potencial para generar espacios de expresión subjetiva y vincular a través del lenguaje sonoro-musical que, siguiendo las propuestas de Giménez Moresco (2011), ofrece un enfoque clínico-social que potencia la expresión no verbal. En línea con lo que exponen Galante et al. (2009), los programas comunitarios deben priorizar el sostén vincular más allá de la abstinencia. Desde la concepción de musicalidad como capacidad humana universal, se considera que toda persona posee la posibilidad de musicar, entendido esto como participar activamente en una experiencia musical, sin necesidad de conocimientos técnicos o formación académica (Ruud, 1998). Esta premisa habilita a trabajar desde lo sensible y lo expresivo, más allá de lo verbal, con personas y colectivos que muchas veces han sido silenciados o excluidos.

El consumo problemático de sustancias es entendido aquí como una problemática compleja, multicausal y relacional, que debe ser abordada desde una perspectiva integral, tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental. Esta normativa propone un modelo de atención que reconozca a las personas como sujetos de derechos, con capacidad de decisión y participación activa en su propio proceso terapéutico. En este sentido, se asume un enfoque que se aleja del paradigma prohibicionista y patologizante, para posicionarse desde una lógica de cuidado, acompañamiento y construcción de autonomía.

En la experiencia sistematizada, se articulan saberes de la musicoterapia, la psicología social y la intervención comunitaria. Las actividades desarrolladas, estructuradas en torno a momentos de caldeamiento, proceso musical y reflexión; permitieron, no solo observar procesos de simbolización y expresión individual, sino también favorecer la cohesión grupal, la construcción de redes y la emergencia de procesos subjetivantes. La música, en este marco, no es entendida como fin terapéutico en sí mismo, sino como medio expresivo, corporal y simbólico que posibilita el despliegue de la singularidad en un contexto colectivo.

Esta sistematización propone contribuir a la construcción de conocimiento en el campo de la musicoterapia aplicada a problemáticas sociales, visibilizando prácticas concretas que se inscriben en un modelo de intervención con base territorial y comunitaria. A su vez, busca aportar elementos para la

reflexión crítica sobre el rol del musicoterapeuta, la importancia del trabajo interdisciplinario y la necesidad de generar dispositivos sensibles a las realidades de los sujetos.

Desarrollo

Datos sobre la eficacia de la intervención y abordaje musicoterapéutico en el ámbito de consumo problemático de sustancias

La musicoterapia, en tanto disciplina que integra experiencia estética, regulación emocional y vínculo terapéutico, se ha mostrado como un recurso eficaz y complementario en diversos niveles de tratamiento de las adicciones (Aldridge y Fachner, 2010). Integrada a un abordaje interdisciplinario y comunitario, ofrece un dispositivo eficaz para el tratamiento del consumo problemático de sustancias. Su potencial radica en la capacidad de intervenir tanto en los mecanismos neurobiológicos de recompensa como en los procesos psicosociales de motivación, vínculo y pertenencia. Si bien la evidencia actual señala beneficios claros, se requiere fortalecer la investigación con estudios longitudinales y multicéntricos para consolidar su eficacia.

Diversas revisiones sistemáticas y ensayos clínicos indican que la musicoterapia como complemento terapéutico: reduce el *craving* de manera inmediata tras sesiones individuales y grupales (Silverman, 2022); aumenta la motivación para el cambio en estadios precontemplativos y contemplativos (Ghetti et al, 2022); favorece la regulación emocional y reducción de ansiedad, particularmente en etapas de desintoxicación (Hohmann et al, 2017); y mejora la adherencia y retención en programas de tratamiento, gracias a la alta aceptabilidad y satisfacción de los pacientes (American Music Therapy Association, 2021)

Las técnicas más empleadas en musicoterapia para consumo problemático incluyen:

- Improvisación focalizada: permite trabajar con emociones intensas, gatillos y memorias asociadas a la adicción, ofreciendo contención y regulación (Fachner et al, 2023);
- *Songwriting* motivacional: favorece la exploración de ambivalencias, la identificación de valores y la proyección de metas, articulándose con la entrevista motivacional (Silverman, 2022);
- Percusión grupal (*drumming*): fortalece la autorregulación, la coordinación grupal y la sensación de pertenencia, reduciendo impulsividad y aislamiento (Pasqualitto et al, 2023);
- Escucha guiada y *playlists* terapéuticas: herramientas para regular estados afectivos, prevenir recaídas y promover prácticas de autocuidado (American Music Therapy Association, 2021).

No obstante, la literatura advierte la necesidad de ensayos de mayor tamaño muestral, seguimiento a largo plazo y reducción del sesgo metodológico (Ghetti et al, 2022; Hohmann et al, 2017).

Características del dispositivo propuesto

El dispositivo musicoterapéutico se desarrolló entre los años 2018 y 2023, como parte de una intervención comunitaria orientada a acompañar a personas adultas en situación de consumo problemático de sustancias. El espacio fue concebido desde una lógica grupal abierta, con encuentros semanales de dos horas, sostenido por un equipo interdisciplinario y coordinado por un/a musicoterapeuta. Se promovió una participación activa, horizontal y voluntaria tal como sugiere Onorio, respetando los principios éticos de la Ley Nacional de Salud Mental y enmarcado además en la Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia, la cual garantiza el derecho al acceso a dispositivos terapéuticos de carácter sonoro-musical.

El dispositivo tenía como objetivo general propiciar un espacio en el cual los sujetos pudieran construir vínculos saludables, reconocer y enunciar sus emociones y adquirir mayor autonomía. Entre los objetivos particulares se destacaron: a) habilitar la expresión sonora como experiencia subjetiva y subjetivante, b) ofrecer espacios para construir herramientas en pos de la operatividad, y c) ampliar las posibilidades de vinculación a partir de experiencias sonoras que propicien la escucha.

El dispositivo musicoterapéutico grupal se nutre de lo que Aigen (2005) denomina “musicoterapia centrada en la música”, donde el hacer musical es en sí mismo el motor terapéutico.

Siguiendo el lineamiento propuesto por Onorio (2012), el encuadre se organizó en tres momentos. Una primera instancia de caldeamiento que incluyó una fase inicial de descarga corporal-sonora, destinada a disminuir las barreras defensivas, y una fase de conexión para favorecer la disponibilidad psíquica para el trabajo musical. El segundo momento fue el proceso musical en sí mismo, eje central del encuentro. Allí se llevaron a cabo diversas estrategias de intervención, tales como improvisación, exploración sonora y composición colectiva, tal como las denominan Bruscia (1987) y Schapira et al. (2007). Estas estrategias favorecen procesos expresivos, vinculares y de autorregulación emocional, pensadas para habilitar la expresión subjetiva, el registro del cuerpo en la escena, la creación compartida y el fortalecimiento de vínculos (Guzmán Rosero, 2017; Manterola, 2005). El uso de la voz, el cuerpo y los instrumentos como medios expresivos permitió trabajar, tal como expresa Silverman (2015), aspectos vinculados a la emocionalidad, la impulsividad, la escucha y la posibilidad de simbolización. Finalmente, hubo un tercer momento de reflexión, instancia verbal donde se promovía la puesta en palabras de lo vivido en la escena sonora-musical, integrando lo individual con lo grupal.

Sobre la lectura y el análisis de las producciones

Para la lectura y análisis de las producciones surgidas en el espacio, se utilizaron perfiles de integración y autonomía (Bruscia, 1987) y parámetros de análisis como intensidad, timbre, ritmo y textura. Este tipo de herramientas promueven lo que Rolvsjord (2010) conceptualiza como “musicoterapia orientada a los recursos”, reconociendo fortalezas personales a través del lenguaje sonoro.

Siguiendo el modelo de James y Freed (s.f.), la cohesión grupal puede organizarse en etapas que favorecen la confianza y el trabajo expresivo compartido. En el proceso aquí analizado, se distinguieron dos etapas:

1- Etapa inicial: “La expresión sonora del grupo”

- Intensidad: fuerte/suave (conciencia del volumen y su función comunicativa);
- Timbre: brillo, oscuridad, estridencia (modo de sonar individual y grupal);
- Altura/frecuencia: grave/media/aguda (registro predominante, insistencias);

- Duración: larga/corta (sostenimiento o fugacidad de la intervención);

2- Fase de cohesión grupal: “El discurso musical”

- Ritmo: regular/irregular (organización temporal, diálogos rítmicos);
- Melodía: frases, células melódicas (uso comunicativo, repetición, espontaneidad);
- Textura: polifonía, figura-fondo (forma de relación sonora grupal);
- Tonalidad: mayor/menor (valor emocional del discurso musical);
- Armonía: tensión/distensión (relaciones interpersonales y posibilidad de resolución);
- Modo expresivo: incluye el instrumento elegido, el modo de ejecución y la variabilidad o rigidez en las elecciones sonoro-musicales, permitiendo hipótesis sobre las modalidades vinculares y comunicativas del grupo y de cada participante.

Además, se utilizaron dos herramientas de evaluación adaptadas al marco del dispositivo:

- Perfil de integración: permite valorar cómo se configuran los vínculos intra e intermusicales, identificando tendencias a la fusión o diferenciación sonora (Bruscia, 1987).
- Perfil de autonomía: describe los roles que asumen los participantes en la escena sonora (líder, seguidor, compañero) y los elementos musicales utilizados para sostener esos roles (Bruscia, 1987).

Estas herramientas, en combinación con los parámetros de análisis, posibilitaron una lectura compleja y situada de los procesos subjetivos y vinculares desplegados en el marco del dispositivo comunitario de musicoterapia.

Resultados obtenidos

El análisis de las producciones sonoro-musicales surgidas a lo largo del dispositivo permitió identificar una evolución procesual en la configuración de los vínculos, el despliegue expresivo y la elaboración subjetiva de los participantes. En función de los parámetros definidos previamente, se distinguieron dos grandes momentos en la experiencia grupal: una etapa inicial centrada en la expresión sonora y una etapa posterior donde emergió un discurso musical compartido.

Basado en lo expuesto por Butera (2012) y Hedigan (2005) se observó que durante los primeros encuentros predominaban producciones caracterizadas por la estridencia tímbrica, la intensidad elevada y el uso reiterado de frecuencias agudas o sonidos percusivos de corta duración. Estas formas de expresión permitieron identificar un modo de presencia fragmentaria, con intervenciones que no siempre se articulaban entre sí, y con escasa escucha del grupo. La intensidad desregulada y la superposición caótica de sonidos podrían leerse como una metáfora sonora de la urgencia, la tensión interna y el aislamiento subjetivo que muchos participantes traían a la escena grupal. Según Butera (2012), estas expresiones reflejan no sólo lo intrapsíquico, sino también el contexto cultural y biográfico desde el cual cada sujeto emerge, lo cual por el proceso de analogía que nos propone Smeijsters (2005) podemos utilizar como proceso de modificación de, por ejemplo, conductas aprehendidas como el consumo.

Smeijsters (2005) plantea que la música no es un simple reflejo de la vida psíquica, sino que funciona

en relación de analogía con ella. Es decir, las estructuras, dinámicas y procesos que aparecen en la música pueden tener una correspondencia con estructuras, dinámicas y procesos internos de la persona (emocionales, cognitivos, relacionales). El autor distingue distintos niveles en que la analogía puede operar. Entre ellos se distinguen la analogía estructural, en el que la forma musical (ritmo, armonía, dinámica) se asemeja a formas de organización psíquica (por ejemplo, caos/orden, tensión/distensión); la analogía dinámica, nivel en el cual los procesos musicales (crecimiento, acumulación, resolución) se corresponden con procesos emocionales o narrativos. En otro nivel se encuentra la analogía expresiva, donde lo que se expresa en la música puede representar estados afectivos internos, aunque no de manera literal; y, finalmente la analogía simbólica/metafórica, en el que la música permite que se articulen significados simbólicos que dan acceso a aspectos inconscientes o difíciles de verbalizar.

Gracias a la analogía, según el autor, la música se convierte en un medio de exploración y transformación del sí-mismo: el sujeto puede reconocer en lo musical algo de sí, sin que sea necesario traducirlo directamente a palabras; se abre un espacio intermedio, donde lo interno y lo externo dialogan; el musicoterapeuta facilita que esas analogías se hagan conscientes, promoviendo *insight*, regulación emocional y nuevas formas de relación. Para Smeijsters (2005), la música permite “sonorizar el sí-mismo” (*sounding the self*), es por ello que la experiencia musical, por su carácter analógico, resuena con la identidad personal y grupal, ayudando a integrarla y darle coherencia.

A medida que el grupo fue construyendo un encuadre común y un clima de confianza, comenzaron a aparecer elementos que, así como lo denominan Ruud (1997) y Guzmán Rosero (2017), refirieron a textura polifónica, pequeños diálogos rítmicos, frases melódicas espontáneas y usos diferenciados de la tonalidad. El perfil de integración al cual se refiere Bruscia (1987) en este caso, mostró entonces una mayor tendencia a la diferenciación funcional de los roles sonoros, con participantes que sostenían el ritmo, otros que proponían motivos melódicos y algunos que acompañaban con gestos tímbricos complementarios. Este pasaje de una producción sonora individual a una producción musical grupal coincide con lo que Ruud (1997) denomina “experiencia estética compartida”, donde lo musical habilita formas de simbolización no verbales que permiten acceder a zonas profundas del cuerpo y del lenguaje. A su vez, estos cambios fueron interpretados como procesos de simbolización y vinculación facilitados por el hacer musical compartido (Aldridge y Fachner, 2010; Bonde, 2011; Rodríguez y Chiavone, 2022). Por tal motivo, podríamos afirmar que habilitaron lo que Ansdell (2014) describe como formas de ayuda musical que impactan en la vida cotidiana de los participantes, más allá del espacio clínico.

Desde la lectura del perfil de autonomía (1987), se observó cómo algunos participantes fueron modificando su posición en la escena musical. En un principio adoptaban roles subordinados o periféricos. Luego, comenzaron a ensayar intervenciones más protagónicas, ya sea liderando improvisaciones, proponiendo dinámicas o coordinando acciones grupales. Esta transformación estuvo acompañada por el uso más consciente de la intensidad y la duración sonora, así como por una mayor capacidad para alternar entre acompañamiento y liderazgo. Smeijsters (2005) sostiene que estas variaciones en la dinámica musical reflejan, en forma análoga, los procesos psíquicos de regulación emocional y estructuración subjetiva.

En un caso específico, un grupo que trabajó durante seis meses presentó una progresión clara en la cual la estructura de los encuentros fue apropiada por los propios participantes, quienes comenzaron a proponer repertorios y ritualizar ciertos momentos del dispositivo. En las últimas sesiones, la producción musical mostró una alternancia entre secciones de ritmo regular, armonía estable y melodía colectiva, con momentos de exploración libre que permitían el despliegue individual sin perder la escucha grupal. Esta dinámica integradora fue leída como indicio de procesos de reparación vincular y reapropiación subjetiva, en línea con lo planteado por Goltzman (2016) sobre los efectos subjetivantes de los dispositivos de reducción de daños desde una lógica no abstencionista, sino integradora.

En suma, el análisis de los resultados, al igual que lo postulan Small (Small, 1998) y Bonde (2011) en sus investigaciones, da cuenta de un proceso colectivo de construcción de sentido, donde lo sonoro-musical funcionó como matriz de simbolización, resonancia y elaboración, y donde los dispositivos de musicoterapia actuaron como catalizadores de experiencias afirmativas en un contexto de vulneración social y subjetiva. Cabe aclarar que los aspectos diferenciales que tiene este tipo de intervenciones al estar dirigidas a personas socialmente vulneradas hacen referencia a la vulnerabilidad como aquello que se sitúa entre el borde de la salud y la enfermedad (Pellizzari y Rodriguez, 2005); teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen, tanto personales como sociales, por los que son atravesados. El trabajo aquí desarrollado permitió al grupo expresar sus emociones, sentimientos y conflictos tanto de manera verbal como no verbal, para poder llegar así a potenciar mecanismos de afrontamiento y creatividad frente a situaciones de desamparo e inestabilidad emocional, personal, familiar y social (Pellizzari y Rodriguez, 2005).

Conclusiones

La sistematización de esta práctica musicoterapéutica, desarrollada en el marco de este dispositivo comunitario entre 2018 y 2023, permite recuperar una serie de aportes clínicos y subjetivos que se inscriben en una concepción ampliada de salud mental. Desde esta perspectiva, el consumo problemático de sustancias no es entendido como una mera patología individual, sino como una expresión multicausal que exige abordajes integrales, territoriales y comprometidos con los derechos humanos.

Se trabajó desde un enfoque que reconoció en cada sujeto su capacidad para simbolizar, expresarse y construir vínculos a través del lenguaje sonoro-musical. Como lo plantea Ruud (1998), el trabajo del musicoterapeuta no solo se centra en lo comunicable, sino también en aquello que, por ser inefable o corporal, sólo puede manifestarse en lo sonoro. Esta cualidad estética y polisémica de la música fue clave para habilitar procesos de expresión auténtica, reconstrucción identitaria y resignificación de la experiencia subjetiva en el marco del grupo. Como también observa Herrendorf (Herrendorf, 2019), los procesos de simbolización en la escena sonora permiten trabajar aspectos subjetivos frecuentemente silenciados. Coinciendo con Goltzman (2016), estas transformaciones son indicio de un proceso de reappropriación subjetiva en clave comunitaria.

El dispositivo permitió, no solo contener situaciones de sufrimiento psíquico, sino también crear escenas que habilitaran la autonomía y la producción de nuevos sentidos. En este punto, conceptos propuestos por Onorio (2012), como emancipación, provención y empoderamiento vuelven centrales ya que el foco no estuvo en “prevenir conductas de riesgo” bajo lógicas de control, sino en “promover prácticas de cuidado y participación” donde las personas pudieran reconstruirse como sujetos activos y capaces de decidir sobre sus vidas.

De esta forma, la organización grupal propuesta puede pensarse también desde la lógica analítica de Davies et al. (2015), quienes resaltan el potencial del grupo como contenedor de resonancias afectivas y dinámicas transferenciales.

Desde el marco normativo, la Ley Nacional de Salud Mental fue una referencia fundamental, ya que establece principios como la presunción de capacidad, el acceso igualitario a tratamientos humanizados, la participación activa del paciente y el reconocimiento de las adicciones como parte de las políticas de salud mental. A su vez, la Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia otorgó legitimidad institucional a la intervención musicoterapéutica, posicionándola como una práctica profesional

relevante y necesaria en este campo.

En términos metodológicos, la posibilidad de aplicar herramientas propias del campo, como el perfil de integración o el perfil de autonomía ([Bruscia, 1987](#)), permitió sostener una lectura situada de los procesos sin caer en reduccionismos diagnósticos ni en lógicas normalizantes. Lejos de evaluar el comportamiento desde parámetros de adaptación, se puso el acento en la potencia expresiva de cada participante y en su modo singular de estar y sonar en el grupo.

Se sugiere para futuros trabajos continuar con la investigación referida a estas temáticas, a fin de seguir profundizando sobre estos aspectos y su relación con las prácticas musicoterapéuticas.

Por todo lo expuesto, se considera que, en tiempos donde las políticas de salud en este ámbito suelen centrarse en el control o la abstinencia, esta experiencia muestra que otra forma de intervención es posible; una que se construye desde el cuerpo, la escucha y el derecho a ser parte.

Referencias

James, M., y Freed, B. (s. f.). Modelo para el desarrollo de la cohesión grupal [Apunte de cátedra]. En *Cátedra Teoría y técnica de grupos. Universidad de Buenos Aires*.

Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Barcelona Publishers.

Aldridge, D., y Fachner, J. (2010). *Music therapy and addictions*. Jessica Kingsley Publishers.

American Music Therapy Association, . (2021). *Music therapy and addiction treatment*. AMTA Fact Sheet.

Ansdell, G. (2014). *How music helps in music therapy and everyday life*. Routledge.

Bonde, L. O. (2011). Health music(k)ing - Music therapy or Music and health? A model, empirical examples and personal reflections. *Music and Arts in Action*, 3(2), 120-140.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C Thomas Publisher.

Butera, C. (2012). *Musicoterapia en rehabilitación psicosocial: apuntes para su conceptualización*. Letra Viva.

Davies, A., Richards, E., y Barwick, N. (2015). *Group music therapy: A group analytic approach*. Routledge.

Donghi, A., Vázquez, L., y Barwick, N. (2017). *Consumos problemáticos y prácticas de riesgo adictivas. Dispositivos interdisciplinarios en adicciones y cyberadicciones, anorexias, bulimias, autolesiones suicidas*. <https://www.aacademica.org/000-067/20>

Fachner, J., Maidhof, C., Murtagh, D., De Silva, D., Pasqualotto, F., Fernie, P., Panin, F., Michell, A., Muller-Rodriguez, L., y Odell-Miller, H. (2023). Music therapy, neural processing, and craving reduction: an RCT protocol for a mixed methods feasibility study in a Community Substance Misuse Treatment Service. *Addiction Science and Clinical Practice*, 18(1).

<https://doi.org/10.1186/s13722-023-00385-y>

Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P., y Pawlowicz, M. (2009). Programas de reducción de daños. *Revista Escenarios*, 14, 113-121. <https://n2t.net/ark:/13683/pgaP/oQs>

Ghetti, C., Chen, X.-J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., y Gold, C. (2022). Music therapy for people with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012576.pub3>

Giménez Moresco, J. (2011). De musicoterapia y adicciones [Apunte de cátedra]. En *Instituto Universitario CEDIIAP*.

Goltzman, P. M. (2016). Memorias del Encuentro Intervenciones desde la reducción de daños. Perspectivas y desafíos actuales. En *Intercambios Asociación Civil*.

Guzmán Rosero, R. (2017). *Musicoterapia para promover mejores procesos de metacognición en personas con conductas adictivas [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]*.

Hedigan, J. (2005). Music therapy in a therapeutic community: bringing the music to the players. *Music Therapy Today*, 6(1), 5-22.

Herrendorf, O. (2019). *Musicoterapia en el consumo problemático de sustancias: crónicas de una práctica clínica*. Magnic Gráfica.

Hohmann, L., Bradt, J., Stegemann, T., y Koelsch, S. (2017). Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187363>

Inchaurraga, S. (2001). *Drogas y políticas públicas: el modelo de reducción de daños*. Espacio Editorial.

Lorenzo, R. (2019). *Una aproximación a los diferentes paradigmas de intervención sobre consumo problemático*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Rosario].

Manterola, M. (2005). *Un posible abordaje desde la musicoterapia en el tratamiento de la adicción a las drogas*. [Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de Buenos Aires].

Onorio, A. (2012). *Musicoterapia social: alternativa emancipadora de promoción de salud*. Gráfica Chilavert.

Pasqualitto, F., Panin, F., Maidhof, C., Thompson, N., y Fachner, J. (2023). Neuroplastic Changes in Addiction Memory—How Music Therapy and Music-Based Intervention May Reduce Craving: A Narrative Review. *Brain Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/brainsci13020259>

Pellizzari, P., y Rodriguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad*. Universidad del Salvador.

Rodríguez, B., y Chiavone, V. (2022). *Musicoterapia y consumo problemático de sustancias*. Successo.

Rolvsjord, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Barcelona Publishers.

Ruud, E. (1997). Music and identity. *Norsk Tidsskrift for Musikkterapi*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/08098139709477889>

Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication, and culture*. Barcelona Publishers.

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., y Hugo, M. (2007). *Musicoterapia: abordaje plurimodal*. ADIM Ediciones.

Silverman, M. J. (2015). *Music therapy in mental health for illness management and recovery*. Oxford University Press.

Silverman, M. J. (2022). A cluster-randomized trial comparing songwriting and recreational music therapy via craving and withdrawal in adults on a detoxification unit. *Substance Use & Misuse*, 57(5), 759-768. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2034880>

Small, C. (1998). *Musicking: The meanings of performing and listening*. Wesleyan University Press.

Smeijsters, H. (2005). *Sounding the self: Analogy in improvisational music therapy*. Barcelona Publishers.

Notas

1 Poder Legislativo Estado argentino (2 de diciembre de 2010). Ley Nacional de Salud Mental [Nº 26657/10]. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

2 Poder Legislativo Estado argentino (3 de julio de 2015). Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia [Nº 27153/15]. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27153-248823>

3 Poder Legislativo Estado argentino (30 de abril de 2019). Ley Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos [Nº 26934/14]. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>