



## Estrategias de musicoterapia en el abordaje de consumos problemáticos de sustancias a partir de una lógica sustitutiva

Estratégias de musicoterapia para abordar o uso problemático de substâncias com base em uma lógica de substituição.

 **Gabriel Abramovici**

[gabramo@yahoo.com](mailto:gabramo@yahoo.com)

Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, Argentina

### Resumen |

Se sitúa la problemática del consumo de sustancias y se indaga sobre herramientas específicas en musicoterapia desde la perspectiva de la reducción de riesgos y daños. Se buscan equivalencias entre el consumo de sustancias y las experiencias musicales a partir del estado del arte y de tres viñetas de musicoterapia individual con personas adultas con consumo problemático en instituciones de salud pública. Existen equivalencias entre música y drogas en relación a sus funciones sociales y de auto-regulación. La primera equivalencia es el placer que generan. La segunda, está relacionada con los límites: ambas conductas pueden demarcar eventos en el calendario, momentos de consumo y de abstinencia. Música y drogas son facilitadoras del lazo social. Ambas pueden ayudar a desarrollar la dimensión espiritual. Las sustancias psicoactivas y las experiencias sonoro-musicales pueden estructurar proyectos vitales, peligrosos en un caso y saludables en el otro. Estas equivalencias funcionales permiten pensar y llevar adelante estrategias terapéuticas desde una lógica sustitutiva. Las estrategias sustitutivas pueden ser herramientas para la atención en musicoterapia de personas con consumo problemático de sustancias. La centralidad de la música hace de estas estrategias un aporte específico de la disciplina en el equipo de salud. Las estrategias sustitutivas permiten prevenir y amortiguar las consecuencias del consumo problemático de sustancias porque ayudan a reducir el consumo, promueven el desarrollo y el fortalecimiento de la población usuaria.

**Palabras clave** | consumo problemático, adicciones, drogas, musicoterapia, reducción de riesgos y daños

## **Resumo** |

Apresenta-se o problema do uso de substâncias e exploram-se ferramentas específicas em musicoterapia sob a perspectiva da redução de riscos e danos. Buscam-se equivalências entre o uso de substâncias e as experiências musicais com base no estado da arte e em três vinhetas individuais de musicoterapia com adultos com uso problemático de substâncias em instituições de saúde pública. Existem equivalências entre música e drogas em relação às suas funções sociais e de autorregulação. A primeira equivalência é o prazer que geram. A segunda está relacionada aos limites: ambos os comportamentos podem marcar eventos do calendário, momentos de uso e abstinência. Música e drogas facilitam o vínculo social. Ambas podem ajudar a desenvolver a dimensão espiritual. Substâncias psicoativas e experiências sonoro-musicais podem estruturar projetos de vida, perigosos em um caso e saudáveis no outro. Essas equivalências funcionais permitem o desenvolvimento de estratégias terapêuticas a partir de uma perspectiva substitutiva. Estratégias substitutivas podem ser ferramentas para o cuidado musicoterápico de pessoas com uso problemático de substâncias. A centralidade da música torna essas estratégias uma contribuição específica da disciplina para a equipe de saúde. Estratégias de substituição ajudam a prevenir e mitigar as consequências do uso problemático de substâncias, pois ajudam a reduzir o consumo e promovem o desenvolvimento e o empoderamento da população usuária.

**Palabras clave** | redução de riscos e danos, uso problemático de substâncias, vícios, musicoterapia, drogas



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons

## Introducción

por eso te busqué  
por eso diseñé  
la máquina de ser feliz  
(Charly García)

El consumo problemático de sustancias es un desafío complejo para musicoterapeutas y profesionales de salud en general. En Argentina a partir de la Ley Nacional de Salud Mental<sup>1</sup> las adicciones dejan de ser abordadas como un problema criminal y pasan a ser consideradas una cuestión de salud. Según esta ley, deben tratarse de manera respetuosa los derechos y las decisiones de las personas usuarias. La perspectiva de reducción de riesgos y daños (en adelante, RRD) reconoce que el consumo de drogas existe y seguirá existiendo. Por lo tanto, busca formas pragmáticas de disminuir su impacto negativo en la salud de la población (Marlatt, 1998). Se considera que la abstinencia es uno de los objetivos terapéuticos posibles, no el único y de ninguna manera la condición para iniciar un tratamiento. Esta perspectiva evita la estigmatización y criminalización de las personas con consumo problemático. Desde la RRD se respeta la capacidad de la población usuaria para problematizar el consumo y hacerse responsable de sus decisiones. Se considera válido el reemplazo de sustancias muy riesgosas por otras menos nocivas. Por ejemplo, frente a la epidemia de adicción a la heroína en Europa de 1970 se salvaron vidas administrando metadona, una sustancia de la misma familia de opiáceos pero con riesgos más controlables (Dégion, 2007). Esta intervención es fundante de las estrategias sustitutivas, reemplazando una sustancia riesgosa por otra más controlable.

El supuesto del que parte este artículo es que podemos dar un paso más en estas estrategias sustitutivas y reemplazar, en ciertos casos, sustancias por experiencias musicales. Las preguntas que orientaron la investigación están referidas a la especificidad del musicoterapeuta: ¿con qué herramientas contamos en musicoterapia para la atención de personas con consumo problemático de sustancias? ¿Qué puede ofrecer nuestra disciplina como aporte específico dentro del equipo de salud? ¿Cuáles son las estrategias posibles de abordaje desde la RRD?

El objetivo de este trabajo es describir cinco estrategias de musicoterapia en el abordaje del consumo problemático: placer, límites, lazo, espiritualidad y proyecto. Se entiende por estrategia terapéutica el enfoque o método específico utilizado para ayudar a las personas a superar problemas y/o lograr los resultados deseados. Las cinco estrategias están relacionadas entre sí y son permeables. Se pueden utilizar para pensar objetivos e intervenciones en diferentes etapas del tratamiento.

## Metodología

Las cinco estrategias de musicoterapia en consumo problemático son una sistematización de mi práctica profesional como musicoterapeuta en dos efectores de salud pública: una sala de internación en un hospital general durante doce años y un centro de día especializado en la atención de personas con consumo problemático de sustancias durante ocho. En cada una de las estrategias hay equivalencias entre el consumo de sustancias y la experiencia musical. Estas equivalencias son el fundamento para apostar por la sustitución. Se desarrollarán estas equivalencias a partir del estado del arte y de mi práctica profesional. Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre las intersecciones entre cada una de las estrategias, la música y el consumo de sustancias. Se tomarán como material empírico tres viñetas de musicoterapia con personas adultas que dieron su consentimiento para formar parte de este trabajo y cuyos datos fueron anonimizados.

## Viñeta A

“¿¡Vamos a cantar!?” pregunta A, una paciente adulta internada por consumo problemático de cocaína. Cuando la convoco a un espacio de musicoterapia individual, me sorprende el entusiasmo exacerbado ante la propuesta de hacer música. La sonrisa tensa y los ojos bien abiertos, un poco desorbitados. Son gestos que reconozco en su rostro. Me recuerdan al momento en que llegó a la guardia en situación de consumo. Hace varias semanas que está internada y no consume sustancias psicoactivas. El futuro placer de la música le produce satisfacción y le “cambia la cara”.

Durante su internación llevó adelante un proceso musicoterapéutico profundo y sostenido. Fue acompañada por un equipo integrado por psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social y enfermería. Musicoterapia tuvo un lugar importante en su tratamiento debido al placer que le generaba hacer música. Le gustaba cantar y conocía muchas canciones de memoria. En las sesiones había tiempo para realizar pausas entre canción y canción, reflexionar sobre su situación, reconstruir su historia a partir de la música y organizar sus proyectos.

La paciente fue derivada a una comunidad terapéutica para continuar allí su tratamiento. Esta internación significó un momento intermedio, una pausa sin consumo en una historia personal marcada por la exclusión, el abandono y la violencia. Durante la internación pudo sustituir las sustancias por la comida, que consumía compulsivamente, y la música, que le brindaba un espacio cuidado de placer, juego y disfrute.

**Placer.** Las problemáticas de consumo pueden explicarse a partir de la relación de la persona con el placer. Desde el punto de vista neurobiológico, las sustancias de abuso estimulan circuitos neuronales de recompensa (Vega Rosas et al, 2024). Para el psicoanálisis, el consumo de drogas intenta calmar la angustia subjetiva, otorgando un placer auto-erótico similar al onanismo (Freud y Etcheverry, 1992). La obtención de placer es una de las funciones del consumo de drogas en adolescentes (Fernández Raone Napolitano, 2016). A partir de una encuesta que realizó la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) junto al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), la mayoría de las personas refiere que la causa del consumo de sustancias psicoactivas es la búsqueda de placer.

Consumir ciertas sustancias genera placer inmediato. Esto es algo tan evidente que a veces se nos olvida. Antes de buscar el sentido oculto del consumo, si está intentando tapar o anestesiar conflictos subjetivos, es importante reconocer esta dimensión hedónica. En mi experiencia profesional, he llegado a la conclusión de que una de las causas más honestas que pueden dar las personas de su consumo es “porque me gusta”. Reconocer esto permite trabajar en la gestión de placeres (Ramírez de Arellano, 2022). Anticiparse con justificaciones más complejas y analíticas a veces obtura la posibilidad de gestionar los placeres y problematizarlos. Se desarrollará esta idea en el apartado Discusión, cerca del final del trabajo.

A partir del estado del arte y de mi práctica profesional, considero que en musicoterapia se desestima la importancia del placer en la experiencia musical. En el intento por validar científicamente nuestra disciplina y demostrar su utilidad terapéutica, olvidamos su potencial hedónico. O bien, lo negamos intencionalmente para diferenciarnos de otras actividades recreativas. Pareciera ser que reconocer el placer en musicoterapia supusiera una valoración jerárquicamente inferior de la disciplina.

El placer es fundamental en todo proceso de musicoterapia. Banfi (2011) señala que no se puede obligar a nadie a expresarse artísticamente, de ahí el carácter no obligatorio de estos espacios

terapéuticos. Torres (2020) analiza el concepto de placer en la demanda de tratamiento en musicoterapia y plantea una propuesta para reinterpretar la solicitud de la disciplina como pasatiempos. Hay un consenso muy amplio sobre la relación directa del juego con el placer (Aucouturier, 2004; Piaget, 1982). Ofelia Herrendorf (2019) señala que la capacidad creadora puede nacer del juego y que la actitud lúdica permite alcanzar el crecimiento personal en musicoterapia.

El estudio neurobiológico de Stefano et al. (2004) indica que escuchar música puede aumentar el nivel de opiáceos en sangre. Los musicoterapeutas alemanes Aldridge y Fachner (2010) afirman que escuchar música podría reducir el *craving* o deseo de consumir, funcionando como un posible sustituto de las sustancias durante la terapia. Esto valida esta primera estrategia sustitutiva que se fundamenta en lo que podemos llamar *equivalencia hedónica*: sustancias y música generan placer.

**Límites.** El riesgo no está en las sustancias, sino en la relación de la persona con el consumo. Este es un principio que surge de la práctica en RRD y que comparten los equipos profesionales que integro. En la encuesta de la SEDRONAR y el INDEC, el 84.7% de las personas manifiesta haber consumido alguna sustancia psicoactiva. El porcentaje de consumidores es altamente superior al de no consumidores. Sin embargo, no todo consumo es problemático. Los proyectos vitales como estudiar o trabajar funcionan como límite y son factores protectores frente a la dependencia. La promesa de mayor placer a largo plazo, a causa de las satisfacciones que brindan estos proyectos, permite interrumpir la búsqueda del placer inmediato en las sustancias. Este límite se rompe frente a situaciones de crisis social. La exclusión de grandes sectores de la población deja a miles de personas sin trabajo, estudios o proyectos a futuro. Por eso en Argentina, cada crisis social aumenta el consumo problemático de sustancias (Epele y Pecheny, 2007).

Según la bibliografía, una de las funciones ancestrales de las sustancias psicoactivas es establecer límites en la temporalidad. El ordenamiento comunitario de ciertas tradiciones ubica en el calendario tiempos de consumo y de abstinencia. La hoja de coca, precursora natural de la cocaína, es utilizada hace siglos por el pueblo andino como parte de la dieta y está asociada a celebraciones religiosas (Toyne, 2023). Por su parte, el ser humano consume alcohol desde la Edad de Piedra (Beck et al, 1993). El alcohol es la sustancia psicoactiva que produce mayor daño a nivel epidemiológico. Sin embargo, su consumo está aceptado culturalmente: está bien visto que tomemos alcohol siempre que lo hagamos en ciertos momentos del año, la semana o el ciclo día-noche.

La prohibición del consumo de alcohol en Estados Unidos, conocida como la “ley seca”, fue abolida porque no hizo más que fomentar el surgimiento de mafias. La “guerra contra las drogas” desreguló el consumo de sustancias psicoactivas, desligándolo de prácticas aceptadas socialmente. Como enuncia Octavio Paz en el prólogo de *Las Enseñanzas de Don Juan* de Carlos Castaneda (2002): “Las drogas alucinógenas se han vuelto potencias destructivas porque han sido arrancadas de su contexto teológico y ritual. Lo primero les daba sentido, trascendencia; lo segundo, al introducir períodos de abstinencia y de uso, minimizaba los trastornos psíquicos y fisiológicos” (p. 25). Las personas usuarias de estas sustancias se quedan sin esta regulación cultural, expuestas al estigma, la criminalización. El capitalismo genera consumos de bienes y servicio sin intervalos ni pausas para reproducir un sistema de dominación conocido como sociedad de consumo (Cosentino, 2017).

La experiencia musical también tiene una función ancestral relacionada con la demarcación de eventos del calendario, como cosechas y celebraciones (Martínez, 2023). La música es un arte del tiempo, es tiempo organizado a partir del sonido y el silencio. Según lo que observo en mi experiencia profesional, las producciones musicales en musicoterapia requieren autocontrol, atención, alternancia, precisión. Para llevar adelante una acción básica como ajustarse a un pulso hay que escuchar el tiempo

grupal, controlar el movimiento fino de la mano, mantener el golpe dentro del contorno del parche y ajustarse a los intervalos de espera entre un pulso y otro. El ritmo musical puede funcionar como una analogía a pequeña escala de los ciclos de consumo y abstinencia. Esta segunda estrategia sustitutiva apuesta a que la experiencia musical en musicoterapia puede fortalecer la capacidad de autorregulación y demarcación del tiempo.

**Lazo.** Según una encuesta de la SEDRONAR y el INDEC, sólo el 8,9% de las personas que manifiestan haber consumido alcohol lo hace en soledad. La mayoría responde que consume en compañía, principalmente de amistades. Fernández Raone Napolitano (2016) señala que el uso circunstancial de drogas en adolescentes tiene como función el lazo, la inclusión e identificación con los pares. El uso de las sustancias psicoactivas está relacionado con rituales que favorecen los vínculos entre los integrantes de una comunidad. Funciona como una especie de lubricante social ayudando a reforzar lazos de intimidad dentro de un grupo y permitiendo generar nuevos vínculos.

De igual modo, la experiencia musical tiene una función en la regulación del lazo social. El lenguaje musical, a diferencia de la palabra, admite la superposición de líneas discursivas simultáneas. Pensemos en una orquesta o en un coro, en donde las personas tocan o cantan al mismo tiempo. Esta polifonía es una característica estructural de la música, que funciona como soporte en la regulación del lazo social (Abramovici, 2016). Las personas con consumo problemático pueden sufrir aislamiento y deterioro en sus vínculos familiares y comunitarios, causado por la compulsión a consumir. La posibilidad de relacionarse con otras personas en un marco seguro y a partir de una herramienta como el lenguaje musical puede restituir vínculos saludables que colaboren con la recuperación. El fortalecimiento del lazo social, entendido como la capacidad de generar vínculos, es uno de los objetivos centrales en musicoterapia. La síntesis de la investigación cualitativa de Hohmann et al. (2017) apoya el uso de musicoterapia en adultos con problemas de uso de sustancias para promover la interacción grupal. Rodríguez Haretche y Chiavone López (2022) consideran a las relaciones interpersonales como una de las habilidades para la vida a desarrollar en musicoterapia con personas con consumo problemático de sustancias. Uno de los objetivos que la musicoterapeuta Ofelia Herrendorf (2019) tuvo con sus pacientes con consumo problemático durante la década de 1980 fue facilitar “la experiencia grupal con miras a la reinserción social” (p. 31). De 1990 en adelante, sólo menciona como objetivo el “trabajo con los vínculos familiares” (p. 32). Esta reducción del campo de los vínculos sociales a la familia tiene una perspectiva que podemos caracterizar como abstencionista, pues restringe a la persona que consume la posibilidad de generar vínculos extrafamiliares. En la bibliografía sobre musicoterapia en el consumo de sustancias encontramos prácticas relacionadas con la perspectiva abstencionista que obturan el desarrollo del lazo social. El concepto de *música peligrosa* de la musicoterapeuta israelí Tsvia Horesh (2006) ha generado un debate entre colegas de Argentina y merece un apartado en este artículo, porque podría restringir la potencia de las estrategias sustitutivas.

## Sobre el Concepto de Música Peligrosa

Hay personas que consumen sustancias psicoactivas mientras escuchan o hacen música. Existen canciones y discografías completas de artistas que, según la interpretación de sus seguidores, refieren a las drogas. En dispositivos enmarcados en perspectivas abstencionistas, hay espacios de musicoterapia en los cuales cierto artista o género está censurado. Esto se conceptualizó como música peligrosalegitimando la prohibición de géneros musicales e intérpretes por considerarlos asociados a la cultura del consumo (Horesh, 2006).

En mi práctica como musicoterapeuta en una sala de internación y en un centro de día, pude observar que permitir todo tipo de música en los espacios de musicoterapia da lugar a la elaboración y problematización del consumo. Las coincidencias y diferencias en los gustos musicales favorecen el desarrollo del lazo social en un grupo. Beatriz Baldelli et al. (2007) afirman que el despliegue cultural-identitario en un proceso terapéutico promueve la inclusión social. Horesh (2006), en cambio, define ciertas identidades culturales como cultura del consumo y restringe la posibilidad de utilizar su música en musicoterapia. Las músicas peligrosas, según Horesh, son el rap, el *heavy metal*, la música electrónica y las canciones de origen árabe-israelí. El objetivo del tratamiento es “ayudar a los adictos a salir de esta cultura y entrar en la cultura de la recuperación” (p. 2). Parecen apreciaciones teñidas por los prejuicios culturales e identitarios de la autora.

Dijkstra y Hakvoort (2004) advierten que la música es una herramienta extremadamente poderosa, tan útil como dañina para la recuperación de alguien. Sostienen que en musicoterapia la experiencia musical ofrece a la persona con consumo problemático la posibilidad de actuar en un entorno estructurado y seguro. Desde mi posicionamiento en la perspectiva de RRD, sostengo que no existe la música peligrosa en musicoterapia. Si hay música con letra que refiere al consumo de sustancias, escucharla en un espacio terapéutico puede ser un desafío importante de atravesar y elaborar en sesión. Por supuesto, siempre y cuando la persona usuaria quiera trabajar con esa música. Ciertas canciones en determinado momento del tratamiento pueden generar deseos de consumir y quizás prefiera evitarlas. Esas decisiones se respetan y se apoyan. Pero la censura previa de artistas, géneros musicales e identidades culturales denota prejuicios del profesional y obtura el despliegue cultural-identitario, dificultando el desarrollo del lazo social y la elaboración de recursos para afrontar situaciones desafiantes.

Para introducir la siguiente estrategia sustitutiva de musicoterapia en el consumo problemático de sustancias voy a desarrollar brevemente un caso que me tocó abordar como musicoterapeuta durante el año 2024.

## Viñeta T

T es un adulto de 44 años que está internado. El diagnóstico que el equipo interdisciplinario consignó en su historia clínica es síndrome delirante. El motivo de internación fue que, condicionado por su delirio, insultó y arrojó piedras a gente de su iglesia. Durante los primeros días de internación canta espontáneamente en un idioma desconocido. Viene a musicoterapia individual para averiguar en qué idioma está cantando.

En musicoterapia, realiza producciones vocales y corporales en las que va cambiando el registro y la calidad de movimiento, recorriendo lo que él llama espíritus: la india, el indio, el español. Realiza desplazamientos y ocupa los diferentes niveles, arrodillándose y parándose, en un despliegue teatral. Refiere que esos personajes cantan a través suyo. El idioma por momentos se parece a la sonoridad del quechua. Sus escenas impresionan como rituales chamánicos. Sus padres son originarios de Tucumán, una provincia del noroeste argentino. Sin embargo, no puede identificar dónde aprendió estos cánticos.

Cuando consume pasta base de cocaína, se pone más sensible y no puede dejar de cantar durante varios días y con mucho padecimiento subjetivo. En una primera aproximación a problematizar el consumo dice: “Cuando consumo, los cánticos son tristes”. Durante la internación, puede desplegar sus producciones y preguntarse de dónde vienen, en qué idioma están. Me pide que le enviemos las

grabaciones a un especialista en lenguas antiguas. Es muy interesante su posición subjetiva. La pregunta, las ganas de investigar, no son usuales en personas con productividad psicótica. Parecen ideas místicas relacionadas con sus orígenes culturales, inducidas por el consumo. A lo largo del proceso en musicoterapia, puede otorgar a sus cánticos un sentido: es el lamento de la Madre Tierra por la destrucción de la naturaleza.

Se integra a un taller de radio e incluye en los programas secciones de ecología, en las que vuelca su preocupación sobre el ambiente. Comparte sus producciones vocales en el grupo de musicoterapia, el cual responde con devoluciones positivas y validación. En musicoterapia individual, reflexiona sobre lo difícil que es dejar de consumir en su barrio. Comienza a proyectar un viaje al noroeste argentino para alejarse y tomarse una pausa del consumo.

**Espiritualidad.** Plantas y hongos con sustancias alucinógenas se consumen hace milenios con el fin de conectarse con los dioses, realizar curaciones o adivinaciones (Ruchansky, 2015). Los hongos y las plantas alucinógenas son utilizados desde la antigüedad para curar dolencias a partir de la conexión espiritual que generan los estados alterados de conciencia (Becerra Romero, 2002). Casi todas las culturas buscan estados de embriaguez mediante el consumo de sustancias. En la niñez, jugamos a dar vueltas sobre nuestro propio eje para marearnos. El deseo de alterar periódicamente la conciencia es un impulso innato, normal, análogo al hambre o al impulso sexual (Weil, 1972).

Durante la década de 1950 se desarrollaron en Estados Unidos cientos de investigaciones sobre la aplicación de sustancias psicoactivas en salud mental. La inversión fue millonaria y los resultados, más que prometedores. Fue la denominada revolución psicodélica. El gobierno conservador de Nixon recrudenció la política prohibicionista y todas estas investigaciones se interrumpieron. Hay un modelo de musicoterapia aceptado internacionalmente que utiliza una estrategia sustitutiva desde aquel entonces: El modelo GIM (Imágenes Guiadas con Música), surgido como auxiliar de la terapia con dietilamida del ácido lisérgico o LSD, actualmente busca inducir cambios en el estado de conciencia o “viajes” utilizando experiencias musicales receptivas, sin la administración de sustancias (Bonny, 2001).

A comienzos de los años 2000 se retomaron las investigaciones sobre terapias psicodélicas que habían sido abandonadas a causa de la prohibición. Los resultados contundentes dieron lugar a un movimiento contemporáneo que se denomina el renacimiento psicodélico (Ferraris, 2014). Los tratamientos con dosis psicoactivas de sustancias como la psilocibina requieren una o dos aplicaciones del fármaco para lograr efectos terapéuticos a largo plazo. Esto resulta prometedor frente a los tratamientos psiquiátricos tradicionales, en los cuales se utiliza medicación durante períodos prolongados, usualmente de por vida.

En Argentina se aprobó un protocolo para tratar con psilocibina a pacientes oncológicos con depresión del Hospital Borda (Leclercq, 2022). Esta investigación se vio interrumpida recientemente, debido a la irrupción de un gobierno de extrema derecha que aplica sostenidamente medidas prohibicionistas, las cuales poco tienen que ver con la libertad individual, pese a ser el principal valor que se predica.

En Estados Unidos, existen investigaciones sobre la aplicación de terapias psicodélicas en consumo problemático de sustancias. Un estudio aleatorizado a doble ciego demostró que la administración de dos dosis de psilocibina en personas con alcoholismo grave puede reducir significativamente el consumo durante los ocho meses posteriores (Bogenschutz et al, 2022). Estos resultados tan positivos tienen explicaciones desde distintos campos del conocimiento. Desde un punto de vista neurobiológico, la explicación consiste en que estas experiencias generarían mayor conectividad

neuronal, especialmente entre el área prefrontal de la conciencia y el área límbica de la recompensa, permitiendo mejorar el control del *craving* o deseo de consumir. La explicación psicológica es que permiten mejorar la flexibilidad subjetiva, modificar el relato sobre el sí mismo a partir de *insights* y cambios de perspectiva. En una dimensión espiritual, la mayoría de las investigaciones sobre terapias psicodélicas consideran crucial que el paciente pueda atravesar por una experiencia mística. Existen cuestionarios como el MEQ-30 para medir la experiencia mística (MacLean et al, 2012). La evidencia apunta a que las personas que tienen este tipo de experiencias durante la terapia psicodélica, tienen mejores resultados. La experiencia mística está asociada con cambios positivos, repentinos, sustanciales y sostenidos en el comportamiento, la personalidad y los patrones de pensamiento (Griffiths et al, 2006). En este renacimiento psicodélico, asuntos como la trascendencia, el significado final y la experiencia espiritual están siendo abordados por la salud mental y la ciencia.

Retomando las estrategias sustitutivas en musicoterapia: el arte y la música también están relacionadas con lo espiritual. Según el psicólogo sanitarista Enrique Saforcada (2016), lo espiritual está relacionado con aquellas preguntas que no tienen una respuesta única y permiten pensar, por ejemplo, por qué vivimos si nos vamos a morir. El arte y lo colectivo pueden favorecer el desarrollo de la dimensión espiritual en salud (Isla y Saforcada, 2023). Ahí está la equivalencia funcional con el consumo de sustancias. La musicoterapeuta Helen Bonny, creadora del modelo GIM, fue pionera en considerar la dimensión espiritual en salud mental, pero fue duramente criticada por la comunidad de musicoterapeutas, según afirman Goldberg y Dimiceli-Mitran (2010). Bonny (2002) enunció una importante caracterización de lo espiritual diferenciándolo de lo religioso:

Mientras que la religión es un conjunto de creencias, textos, liturgias, formas de culto organizadas para que grupos enseñen y practiquen creencias unificadas, la espiritualidad es el acto personal o proceso de transformación que lleva de una actitud centrada en el ego hacia una llena de actitudes inclusivas de amor, aceptación, adoración, aprecio por todas las formas de vida, un sentido de unidad y propósito que se extiende hacia el pasado y al futuro. (p. 179)

Los acercamientos de las personas a las sustancias pueden tener que ver con una pregunta sobre este sentido espiritual. En una famosa carta a uno de los fundadores de Alcohólicos Anónimos, Carl Jung (1961) dice que el ansia de alcohol de un paciente equivale, en un nivel inferior, a la sed espiritual. Se puede pensar que las personas con consumo problemático de sustancias han perdido un sentido superior que les permite controlar la compulsión por el placer inmediato. En algunos casos, las experiencias musicales, artísticas o comunicacionales pueden restituir este sentido espiritual.

## Viñeta H

H fue un adulto joven que concurrió al centro de día durante seis años. Vivía en situación de extrema vulnerabilidad, en calle, con consumo problemático de varias sustancias (cocaína, pasta base, alcohol y clonazepam). Tenía problemas frecuentes con la justicia, que incluían etapas de privación de la libertad. Cuando estaba libre, solía quedarse en el centro de día pasando música durante el desayuno o el taller de radio. Sabía de música internacional y disfrutaba eligiendo, escuchando y compartiendo temas. Cada minuto que H permanecía en el centro de día era tiempo ganado a la calle y al consumo.

Poco a poco se fue incluyendo en el taller de radio, primero como musicalizador, después como operador de consola y al final como conductor y productor radial. Se comprometió con la transmisión en vivo que realizábamos una vez por mes desde una FM comunitaria. Consiguió entrevistas de jugadores de un equipo de fútbol del barrio que ascendió a primera. Durante la pandemia de Covid-19, propuso y llevó a cabo una entrevista telefónica con un amigo suyo que privado de la

libertad, estaba participando de uno de los levantamientos que reclamaban por el mejoramiento de las condiciones de salud dentro de las cárceles.

Realizaba su tratamiento con el equipo interdisciplinario y colaboraba en las salidas al barrio o “ranchadas”. Hacía de operador comunitario, ayudando al equipo a contactar a gente en consumo, para ofrecerle cuidados básicos y asistencia desde el centro de día.

Después de la pandemia, H fue privado de su libertad en la cárcel de Marcos Paz, un complejo penitenciario federal donde se sufre hacinamiento, frío y hambre. Con el equipo profesional del centro de día pudimos mantener un seguimiento y continuar parte de su tratamiento por vía telefónica.

A los seis meses, logró salir en libertad condicional. Desconfiando de la iniciativa de su abogado, él mismo armó su estrategia de defensa. Nos pidió una nota que contara su participación en la radio, acompañada de fotos. Hizo lo mismo con un comedor popular en el que participaba. Le demostró al juez que estaba llevando adelante proyectos sociales en su comunidad.

Su trayectoria le había dado la posibilidad de aprender sobre ley penal. Quería estudiar derecho y trabajar ayudando a gente como él con problemas con la justicia. Un año después de salir en libertad, murió alcanzado por una bala, aparentemente en una pelea callejera. Su participación en proyectos comunitarios le permitió vivir sus últimos años en libertad.

**Proyecto.** En los procesos de recuperación de personas con consumo problemático, por lo general buscamos condensar los logros terapéuticos en algún tipo de proyecto vital. Con proyecto nos referimos a un propósito que pueda ser sostenido a lo largo del tiempo. Puede ser un proyecto de desarrollo individual, de transformación social o la participación en alguna organización política o comunitaria.

Existen proyectos vitales relacionados con la producción y comercialización de sustancias psicoactivas, los cuales son sumamente complicados para las personas con consumo problemático. Aunque se trate de drogas legales, como el alcohol en el mundo occidental o la marihuana en Uruguay o California, estos proyectos generan una alta exposición a las sustancias. Si están relacionados con drogas ilegales, son riesgosos y a la vez tentadores por su promesa de ascenso social y prestigio. En el libro *Que el narco no te tape el bosque* (Ruchansky, 2019) se describe el reclutamiento y secuestro de personas socialmente vulneradas para la venta minorista de drogas en la ciudad de Rosario. Estas personas son la fuerza de choque de los grandes narcotraficantes, para disputar territorios entre bandas o contra el Estado. El juez Zaffaroni (Ruchansky, 2015) afirma que “la prohibición del tóxico mata más que el mismo tóxico” (p. 4) debido a la violencia de estos enfrentamientos y por la falta de control en la calidad de las sustancias.

Un proyecto usual de las personas en recuperación del consumo problemático es participar como operador institucional ayudando a pares a recuperarse. Este tipo de proyectos también tienen su complejidad. El periodista Pablo Galfré (2017) denuncia que en determinadas comunidades terapéuticas, los dueños se enriquecen poniendo a trabajar a personas en recuperación (“adictos en recuperación”, según ellos) mientras ocurren diversas atrocidades como abusos, torturas y muertes. La perspectiva de RRD contempla la posibilidad de incorporación de personas en recuperación como operadores comunitarios (Galante et al, 2009). En este caso, no se trata de reemplazar profesionales para aumentar la ganancia de los dueños de las comunidades o clínicas. La función de los operadores comunitarios es sumar saberes de la población y generar vínculos de confianza con la comunidad. Por ejemplo, el usuario de la última viñeta, que además hacer su tratamiento y participar del programa de

radio, colaboraba con las salidas a la comunidad del centro de día.

A partir de mi experiencia profesional, cualquier proyecto personal que tenga que ver con intereses genuinos, diferentes de las sustancias, puede ser saludable en un proceso de recuperación del consumo problemático. Un proyecto tiene que ver con un compromiso a mediano o largo plazo. Implica planificar y dar estructura al tiempo, organizarse con otras personas, adecuarse a ritmos institucionales, generar vínculos sociales. Son capacidades que debería fortalecer toda persona que está recuperándose de un consumo problemático. En el marco de un proyecto, este desarrollo puede al mismo tiempo ser placentero y generar un sentido espiritual de trascendencia. Es decir, en el desarrollo de un proyecto vital se ponen en juego las cinco estrategias terapéuticas que estamos sistematizando: placer, límite, lazo, sentido y proyecto.

El proyecto puede estar relacionado con la música, como es el caso de las Orquestas Escuela o las Orquestas Juveniles de América Latina. Estos programas estatales, que incluyen niñeces, adolescentes y jóvenes de toda condición social, tienen objetivos de promoción de la salud integral (Wald, 2011) y de prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Los proyectos artísticos y musicales habilitan un compromiso a lo largo del tiempo. Requieren concurrir a un espacio con cierta frecuencia, vincularse con otras personas y emprender un proceso de desarrollo creativo.

En musicoterapia comunitaria hay experiencias análogas como los ensambles (Isla y Alfonso, 2013) en los cuales participan adolescentes con consumo problemático de sustancias. Este tipo de intervenciones desarrollan producciones musicales con miras a ser presentadas a la comunidad, desde una lógica participativa en sentido pleno. Los recitales en vivo de los ensambles son parte del proceso de salud. Llamamos amplificación (Colectivo85, 2018) al proceso participativo de presentación de las producciones a la comunidad. La amplificación busca generar transformación social, no sólo en las personas involucradas directamente de la intervención. Se fortalece el tejido social y se reduce el estigma que la comunidad tiene acerca de ciertos grupos, favoreciendo la inclusión.

Lo mismo ocurre en proyectos como los programas de radio. En el taller de radio del Centro de Día La Otra Base de Encuentro (LOBE) se realizó un ciclo de entrevistas a artistas y periodistas reconocidos, como La Delio Valdez, Agustín Ronconi, Sara Hebe, Pablo Galfré y Emilio Ruchansky. Cada entrevista fue planificada las semanas previas por las personas usuarias, quienes investigaban sobre el entrevistado y pensaban preguntas. Esto permitía organizar la temporalidad y realizar pausas en el consumo de sustancias (Equipo LOBE, 2018).

Los proyectos relacionados con la música y la comunicación fortalecen los procesos de recuperación. Pueden prevenir la incorporación a proyectos riesgosos relacionados con las sustancias. La estrategia de desarrollar un proyecto vital incluye a las anteriores (placer, límites, lazo y espiritualidad) y puede tener objetivos de transformación social.

## Discusión

Se encontraron equivalencias entre las experiencias musicales y las sustancias psicoactivas en cuanto a sus funciones sociales y de auto-regulación en cinco ejes: placer, límites, lazo social, sentido espiritual y proyecto vital. Estas equivalencias funcionales permiten pensar estrategias de reducción del consumo problemático basadas en una lógica sustitutiva.

Muchas perspectivas terapéuticas latinoamericanas, a menudo influenciadas por el psicoanálisis,

consideran que el consumo de sustancias es una forma de tapar o anestesiar un conflicto subjetivo. Pensar el consumo problemático como un síntoma es desestimar que la relación con las sustancias puede ser un problema de salud en sí mismo. Uno de los pioneros de los tratamientos con sustitución de drogas afirma que “la doctrina psicoanalítica se basa en la idea de que primero es preciso resolver los problemas inconscientes, presuntas fuentes de la toxicomanía, para esperar después reducir la necesidad de drogas” (Déglon, 2007, p. 410)

En Argentina existen muchas perspectivas de musicoterapia subordinadas al psicoanálisis. Sus intervenciones están centradas en lo verbal. Por ejemplo, el análisis y re-escritura de letras de canciones. Son intervenciones posibles pero están en una zona de frontera disciplinar con la psicología. Son poco específicas, porque desestiman otras dimensiones de la experiencia musical además de la letra (ritmo, melodía, armonía, etc.). Influidas por el psicoanálisis, suelen priorizar la elaboración de los conflictos subjetivos sin reducir riesgos y daños.

Elaborar los conflictos subjetivos es fundamental. En musicoterapia esta elaboración se puede llevar adelante a través de dimensiones de la experiencia musical diferentes de la palabra. Pero al mismo tiempo que se elaboran los conflictos subjetivos es necesario reducir riesgos y daños, sin esperar a resolver la presunta causa del consumo.

## Conclusiones

Las estrategias de sustitución pueden ser herramientas para la atención de personas con consumo problemático de sustancias. La experiencia musical en musicoterapia brinda a la población usuaria la oportunidad de sustituir placeres, organizar la temporalidad a través del ritmo, promover el lazo social a partir de la polifonía. También, la posibilidad de desarrollar la dimensión espiritual, un sentido superior de trascendencia y/o comprometerse con proyectos a largo plazo. La centralidad de la música hace de estas estrategias un aporte específico de la disciplina en el equipo de salud.

Las estrategias sustitutivas son compatibles con la perspectiva de RRD porque comparten con este enfoque su direccionalidad pragmática. Permiten prevenir y amortiguar las consecuencias del consumo problemático de sustancias, ayudando a reducir y espaciar el consumo. Además, promueven el desarrollo y fortalecimiento de la población frente a esta problemática.

## Agradecimientos

A Cecilia Isla y Carlos Butera por la revisión del manuscrito.

## Referencias

- Abramovici, G. (2016). Principios de analogía y polifonía en el estudio de casos. 1(2), 65-90. *ECOS, Revista Científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia*, 1(2), 65-90. ↑ ↑
- Aldridge, D. y Fachner, J. (2010). *Music Therapy and addictions*. Jessica Kingsley Publishers. ↑ ↑
- Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Grao. ↑ ↑
- Baldelli, B., Quevedo, S., Suárez Godoy, V., García Blanco, L., Bogliano, E. y Alvarez, A. (2007). *Anudando lazos: estrategias de acercamiento en calle con usuarios de drogas [Conferencia]*. Jornadas del Hospital Piñero, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ↑ ↑
- Banfi, C. (2011). ¿Qué puede un grupo? Creación sonora y musicoterapia. En O. Saidón (Ed.), *La potencia grupal*. Lugar Editorial. ↑ ↑
- Becerra Romero, D. (2002). *Los estados alterados de conciencia y su papel en las culturas de la antigüedad [Tesis de doctorado, Universidad de las Palmas de Gran Canaria]*. <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/60922> ↑ ↑
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. y Liese, B. S. (1993). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Paidós. ↑ ↑
- Bogenschutz, M. P., Ross, S., Bhatt, S., Baron, T., Forcehimes, A. A., Laska, E., Mennenga, S. E., O'Donnell, K., Owens, L. T., Podrebarac, S., Rotrosen, J., Tonigan, J. S. y Worth, L. (2022). Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 953. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2096> ↑ ↑
- Bonny, H. L. (2001). Music Psychotherapy: Guided Imagery and Music. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 10(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v10i3.568> ↑ ↑
- Bonny, H. L. (2002). *Music consciousness: The evolution of guided imagery and music*. Barcelona Publishers. ↑ ↑
- Castaneda, C. (2002). *Las enseñanzas de Don Juan*. Fondo de Cultura Económica. ↑ ↑
- Colectivo85, . (2018). El hacer musical reflexivo. Un aporte desde la musicoterapia orientada en salud comunitaria. En P. Pellizzari y R. J. Rodríguez (Eds.), *Salud, escucha y creatividad: de la musicoterapia preventiva a la musicoterapia social*. Universidad del Salvador. ↑ ↑
- Cosentino, M. (2017). Consumo que nos consume. *Revista Clepios*, 13(1), 9-12. ↑ ↑
- Dijkstra, I. y Hakvoort, L. (2004). Enhancing coping strategies in music therapy with clients suffering from addiction problems. *Music Therapy Today*, 5(5), 1-27. ↑ ↑
- Déglon, J. (2007). Cómo las teorías psicoanalíticas bloquearon el tratamiento eficaz de los toxicómanos y contribuyeron a la muerte de miles de individuos. En M. Borch-Jacobsen, J. Cottraux,

- D. Pleux, y J. Van Rillaer (Eds.), *El libro negro del psicoanálisis*. Editorial Sudamericana. ↑ ↑
- Epele, M. y Pecheny, M. (2007). Harm reduction policies in Argentina: A critical view. *Global Public Health*, 2(4), 342-358. <https://doi.org/10.1080/17441690701259359> ↑ ↑
- Equipo LOBE, . (2018). “*Que se prenda el foquito*”. *Experiencia de Abordaje Territorial [Conferencia]*. I Jornadas sobre Consumo Problemático de Sustancias y Políticas Públicas en Drogas y Alcohol, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. [https://buenosaires.gob.ar/gcaba\\_historico/salud/programa-1deg-jornadas-sobre-consumo-problemat-co-de-sustancias](https://buenosaires.gob.ar/gcaba_historico/salud/programa-1deg-jornadas-sobre-consumo-problemat-co-de-sustancias) ↑ ↑
- Fernández Raone Napolitano, M. (2016). Adolescencia y consumo de sustancias: la demanda terapéutica en un centro especializado. *Perspectivas en Psicología*, 13(2), Article <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/104960>. ↑ ↑
- Ferraris, G. (2014). El renacimiento psicodélico, una mirada crítica. *Revista Mate*. <https://revistamate.com.ar/renacimiento-psicodelico/> ↑ ↑
- Freud, S. (1992). *Obras completas* (Trad. J. Etcheverry). Amorrutu editores. (Obra original publicada en 1929) ↑ ↑
- Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. y Pawlowicz, M. P. (2009). Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. *Revista Escenarios*, 14, Article <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/73>. ↑ ↑
- Galfré, P. (2017). *La Comunidad, viaje al abismo de una granja de rehabilitación*. Editorial Sudestada. ↑ ↑
- Goldberg, F. S. y Dimiceli-Mitran, L. (2010). The Central Tenets of GIM: Consciousness and the Integration of Psychotherapy and Spirituality. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 10(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v10i3.438> ↑ ↑
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U. y Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268-283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5> ↑ ↑
- Herrendorf, O. (2019). *Musicoterapia en el consumo problemático de sustancias*. Magnic Gráfica S.A. ↑ ↑
- 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. En Q. Zhang (Ed.), *PLOS ONE*, 12(11), e0187363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187363> ↑ ↑
- Horesh, T. (2006). Dangerous music. Working with the destructive and healing powers of popular music in the treatment of substance abusers. En D. Aldridge y J. Fachner (Eds.), *Music and altered states: Consciousness, transcendence, therapy and addictions*. Jessica Kingsley Publishers. ↑ ↑
- Isla, C. y Alfonso, S. (2013). *El ensamble musical como herramienta de intervención en salud comunitaria [Conferencia]*. Primer Congreso de Extensión Universitaria Asociación de Universidades

del Grupo Montevideo, Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina.  
<https://www.uncuyo.edu.ar/relacionesinternacionales/i-congreso-de-extension-de-la-agum> ↑ ↑

Isla, C. y Saforcada, E. (2023). Aportes para pensar las acciones en salud desde la vinculación entre el arte y el desarrollo humano. #Entramadxs. *Salud, Educación, Comunidades*, 6, Article  
<https://www.hum.unrc.edu.ar/salud-educacion-y-comunidades-entramadx-n6/>. ↑ ↑

Jung, C. G. (1961). Letter to Bill Wilson, January 30, 1961. En *Letters of C. G. Jung: Volume 2, 1951–1961*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315723907> ↑ ↑

Leclercq, G. (2022). Psilocibina en el Hospital Borda: aprueban un protocolo para pacientes oncológicos. *Revista THC*.  
<https://revistathc.com/psilocibina-en-el-hospital-borda-aprueban-un-protocolo-para-pacientes-oncologicos/> ↑ ↑

MacLean, K. A., Leoutsakos, J. M. S., Johnson, M. W. y Griffiths, R. R. (2012). Factor Analysis of the Mystical Experience Questionnaire: A Study of Experiences Occasioned by the Hallucinogen Psilocybin. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 51(4), 721-737.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2012.01685.x> ↑ ↑

Marlatt, G. (1998). *Reducción del daño: principios y estrategias básicas [Conferencia]*. V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario, Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Cadiz, España. ↑ ↑

Martínez, E. (2023). *Relevancia de la relación de la comunidad con el ambiente natural en intervenciones de salud comunitaria [Tesis de grado no publicada]*. Universidad de Buenos Aires. ↑ ↑

Piaget, J. (1982). *La formación del símbolo en el niño*. Fondo De Cultura Económica. ↑ ↑

Ramírez de Arellano, A. (2022). *Gramática de la prevención de adicciones: documento técnico para la prevención local de las adicciones*. Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía. ↑ ↑

Rodríguez Haretche, B. y Chiavone López, V. N. (2022). *Musicoterapia y consumo problemático de sustancias. Teorías y Prácticas de un trabajo sistematizado*. Successo Ediciones. ↑ ↑

Ruchansky, E. (2015). *Un mundo con drogas*. Debate. ↑ ↑

Ruchansky, E. (2019). *Que el narco no te tape el bosque. La maquinaria prohibicionista en Rosario y la región*. Emilio Ruchansky. ↑ ↑

Saforcada, E. (2016). *Salud pública y enfermedad pública*. Colectivo85, musicoterapeutas comunitarios.  
<https://colectivomusicoterapeutascomunitarios.wordpress.com/2016/06/16/salud-publica-y-enfermedad-publica/> ↑ ↑

Stefano, G. B., Zhu, W., Cadet, P., Salamon, E. y Mantione, K. J. (2004). Music alters constitutively expressed opiate and cytokine processes in listeners. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 10(6), 18-27. ↑ ↑

Torres, J. (2020). La demanda en Musicoterapia: relato de experiencias en el contexto de la clínica de niños. *ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 5(1), 30-46. ↑ ↑

Toyne, M. (2023). Transformation of Coca to Cocaine: An Overview of Traditional Drug Use and Modern Drug Abuse. *The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, 25(1), 94-115. <https://doi.org/10.5206/uwoja.v25i1.16031> ↑ ↑

Vega Rosas, A., Meneses San Juan, D., Cabrera Muñoz, E. A. y Ramírez Rodríguez, G. B. (2024). La neuroplasticidad como un potencial sustrato en abordajes terapéuticos del trastorno por consumo de sustancias de abuso: una revisión narrativa en modelos animales y estudios clínicos. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 10(1), 99-111. <https://doi.org/10.28931/riiad.2024.1.11> ↑ ↑

Wald, G. (2011). Promoción de la salud integral: el caso de dos programas de orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(7), 6-11. ↑ ↑

Weil, A. (1972). *The natural mind: An investigation of drugs and the higher consciousness*. Houghton Mifflin. ↑ ↑

## Notas

1 Poder Legislativo Estado argentino (2 de diciembre de 2010). Ley Nacional de Salud Mental [N° 26657/10]. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> ↑