

Marcos Regulatorios de la Musicoterapia en Latinoamérica

*Primer reporte de los marcos regulatorios de la musicoterapia
en Latinoamérica.*

Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM)





Marcos Regulatorios de la Musicoterapia en Latinoamérica:

Primer reporte de los marcos regulatorios de la musicoterapia en Latinoamérica.

© CLAM

Publicado en diciembre de 2025.

www.musicoterapiaclam.com

Para más información sobre los marcos regulatorios visite:

<https://marcoregulatoriocl.wixsite.com/mrclam>

Comisión de Marcos Regulatorios 2023-2025:

Patricia Zárate - Panamá (Coordinadora)

PARTICIPANTES:

Andrés Salgado - Colombia (2023-2025)

Claudia Roldán Zevallos - Bolivia (2025)

Florencia Ruva - Argentina (2023-2025)

Lorena Buenseñor - Uruguay (2023-2025)

Mariane Oselame - Brasil (2023-2025)

Mario Alfredo Ayabaca - Ecuador (2023-2025)

Martha Basualdo - Paraguay (2025)

Mauricio Doff Sotta - Brasil (2025)

Nidia Paniagua - Paraguay (2025)

Contenido

Introducción a los Marcos Regulatorios de la Musicoterapia en Latinoamérica..... 5

Marcos Regulatorios de Argentina

Autora: Florencia Vazquez

Basado en Fernández (2011) y Demkura, Alfonso, Isla & Abramovici (2020)

Delegación Argentina ante el Comité Latinoamericano de Musicoterapia..... 7

Marcos Regulatorios de Bolivia

Autora: Lic. Claudia B. Roldán Zevallos.

Coordinadora general de MUSAB. Período 2023-2025

MUSAB Entidad Civil de Musicoterapia en Bolivia..... 10

Marcos Regulatorios de Brasil

Autores: Mariane Oselame & Mauricio Doff Sotta

União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)..... 16

Marcos Regulatorios de Colombia

Autor: Lic. Andrés Salgado..... 30

Marcos Regulatorios de Ecuador

Autor: Mario Alfredo Ayabaca

Asociación Ecuatoriana de Musicoterapia..... 36

Marcos Regulatorios de El Salvador

Autora: Rocío Moreno

Centro de Musicoterapia del Salvador..... 51

Marcos Regulatorios de México

Autores: Alejandra del Rosal Cornejo, José Ernesto, Erdmenger.

Editado por Juan Carlos Camarena (Presidente AMME), Eugenia Hernández (Secretaria AMME), Karen Weber (Vocal AMME), Daniela Juarez (Vocal AMME)

Asociación de Musicoterapeutas en México AMME..... 50

Marcos Regulatorios de Panamá Autoras: Escrito por Patricia Zárate (Presidenta APAMU). Editado por Vilma Esquivel (Secretaria APAMU) Asociación Panameña de Musicoterapia.....	61
Marcos Regulatorios Paraguay Autoras: Lic. Martha Basualdo, Lic. Nidia Paniagua Egresadas de la ‘Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción’	65
Marcos Regulatorios Perú Autor: Miguel Montalván Miembro de la Asociación de Musicoterapia del Perú.....	71
Marcos Regulatorios de Uruguay Autoras: Lorena Buenseñor & Paula Meliante.....	77
Conclusión.....	83

Introducción a los Marcos Regulatorios de la Musicoterapia en Latinoamérica

Esta publicación se trabajó entre el 2023 y 2025 con la finalidad de ofrecer información sobre la situación actual de los marcos regulatorios de la musicoterapia en varios países de América Latina. Su objetivo es contribuir a la regulación de la profesión de musicoterapeuta en aquellos países que aún no cuentan con leyes u otras normas jurídicas que la regulen y tener un punto de partida para comenzar un desarrollo del tema dentro de la comunidad de musicoterapeutas de Latinoamérica.

La musicoterapia en América Latina ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas, tanto en su práctica como en su reconocimiento institucional. Sin embargo, la regulación profesional en la región es aún incipiente y desigual, lo que plantea desafíos para la consolidación de la disciplina como una profesión autónoma y reconocida legalmente.

En países como Argentina y Brasil, la musicoterapia ha alcanzado un nivel avanzado de desarrollo. Argentina, por ejemplo, cuenta con la Ley Nacional 27.153, que regula el ejercicio profesional de la musicoterapia desde el 2015, estableciendo criterios claros sobre la formación académica, la práctica profesional y la supervisión ética. En otros países como Panamá, la situación ha avanzado con la promulgación de la Ley No. 332 en 2022, que reconoce la musicoterapia como una actividad terapéutica y establece normativas para su práctica profesional. Brasil cuenta con la Ley N° 14.842, que regula la profesión de musicoterapeuta desde el 2024, y también ha implementado políticas públicas que reconocen la musicoterapia como una actividad terapéutica válida, respaldada por programas de formación universitaria y asociaciones profesionales activas. Sin embargo, en muchos países latinoamericanos, la musicoterapia aún carece de un marco regulatorio formal. En estos contextos, las asociaciones profesionales desempeñan un papel crucial en la promoción de la disciplina, estableciendo estándares éticos, ofreciendo formación continua y abogando por el reconocimiento oficial de la

profesión. Por ejemplo, en Uruguay, la Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay (AMU) trabaja activamente para asegurar la calidad y legitimidad de la práctica, a pesar de la ausencia de una ley nacional que regule la profesión.

El Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM) ha sido fundamental en la promoción de la musicoterapia en la región, facilitando el intercambio de experiencias y apoyando los procesos de regulación en diversos países. A través de comisiones como la de Marcos Regulatorios, el CLAM busca recopilar información sobre las necesidades profesionales de cada país y fomentar la colaboración para el desarrollo de marcos regulatorios adecuados.

En resumen, aunque existen avances significativos en algunos países, la musicoterapia en América Latina enfrenta desafíos en términos de regulación profesional. La colaboración entre asociaciones, profesionales y organismos internacionales será clave para lograr una regulación efectiva que garantice la calidad y el reconocimiento de la disciplina en toda la región.

Marcos Regulatorios de Argentina

Autora: Florencia Vazquez

Basado en Fernández (2011) y Demkura, Alfonso, Isla & Abramovici (2020)

Delegación Argentina ante el Comité Latinoamericano de Musicoterapia

Introducción

El 3 de julio de 2015 se promulgó en la República Argentina la Ley N° 27.153, Ley de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia, constituyendo un hito histórico para el reconocimiento jurídico de la disciplina a nivel nacional. Por primera vez, la musicoterapia obtuvo un marco legal propio, exclusivo, y fruto de un proceso colectivo y participativo de más de cuatro años de trabajo. La sanción de esta ley significó un paso fundamental hacia la consolidación de la profesión y la protección de las personas que reciben tratamiento musicoterapéutico.

La Regulación de Profesiones en Argentina

En Argentina, la regulación profesional se enmarca en el sistema federal y se establece mediante leyes nacionales o provinciales. Si bien el principio general reconoce la libertad de trabajo, existen profesiones cuyo ejercicio requiere títulos habilitantes y marcos regulatorios específicos, particularmente en las áreas de salud y educación. Antes de 2015, la musicoterapia carecía de reconocimiento legal nacional, lo que generaba una situación de indefensión jurídica y precarización laboral para sus profesionales (Fernández, 2011). Algunas provincias habían avanzado con leyes propias: Neuquén (1995), Río Negro (1997), Chaco (1998) y Tierra del Fuego (2006). Sin embargo, a nivel nacional, los intentos legislativos previos no habían logrado el reconocimiento formal de la disciplina.

La Regulación de la Profesión de Musicoterapia en Argentina

El proceso que culminó con la sanción de la Ley N° 27.153 se inició en 2011, a partir de la organización de la comunidad de musicoterapeutas en asambleas abiertas. Entre 2011 y 2015 se realizaron 18 encuentros nacionales, con participación de universidades, asociaciones profesionales y profesionales independientes. En dichos espacios se compartió información, se

debatieron propuestas y se construyó colectivamente el anteproyecto de ley, que luego fue elevado al Congreso de la Nación. Tras su aprobación en ambas Cámaras, la ley fue promulgada el 3 de julio de 2015.

Posteriormente, en 2016, el Poder Ejecutivo dictó el Decreto 603/2016, que reglamentó la norma y permitió la obtención de la Matrícula Nacional, así como la incorporación de la musicoterapia al Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. Estos avances consolidaron la responsabilidad profesional de los musicoterapeutas respecto de informes, intervenciones y decisiones, además de facilitar la facturación a obras sociales y prepagadas (Demkura et al., 2020).

Lo que aún Falta por Hacer

A pesar de los avances significativos alcanzados con la Ley N° 27.153 y su reglamentación, aún existen desafíos pendientes. Entre ellos, destaca la necesidad de lograr la inclusión de la musicoterapia en el Programa Médico Obligatorio (PMO), lo que garantiza su cobertura universal por parte de todas las obras sociales y prepagadas. Así mismo, se requiere continuar fortaleciendo las políticas de inserción en el sistema de salud pública, y continuar promoviendo el reconocimiento profesional de la disciplina.

Consideraciones finales

La sanción de la Ley N° 27.153 representó una conquista histórica para la comunidad de musicoterapeutas de Argentina, al brindar un marco legal propio, garantizar mayor legitimidad y delimitar el ejercicio profesional. El proceso de organización colectiva que hizo posible esta ley constituye un ejemplo de participación y horizontalidad en la construcción de políticas profesionales. No obstante, la inclusión plena de la disciplina en los programas nacionales de salud y la mejora en las condiciones laborales siguen siendo objetivos prioritarios. El camino iniciado en 2011 demuestra que la unidad y la acción conjunta de la comunidad son herramientas imprescindibles para seguir ampliando los derechos de profesionales y usuarios de la musicoterapia.

Referencia

- Demkura, M., Alfonso, S., Isla, C., & Abramovici, G. (2020, July 3). *Cinco años de musicoterapia legal en Argentina*. Colectivo Musicoterapeutas Comunitarios.
<https://colectivomusicoterapeutascomunitarios.wordpress.com/2020/07/03/cinco-anos-de-musicoterapia-legal-en-argentina/>
- Fernández, U. (2011). *El marco jurídico del ejercicio profesional de la musicoterapia: Una realidad condicionada por el paradigma de salud imperante* (Tesis de graduación). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Marcos Regulatorios de Bolivia

Autora: Lic. Claudia B. Roldán Zevallos.

Coordinadora general de MUSAB. Período 2023-2025

MUSAB Entidad Civil de Musicoterapia en Bolivia

Introducción

El presente documento tiene por finalidad exponer la situación actual del marco profesional y legal de la musicoterapia en Bolivia, con el objetivo de aportar a su consolidación como disciplina académica reconocida. Se busca destacar sus fundamentos científicos y principios éticos, así como su relevancia en el ámbito de la salud, evidenciando el potencial de la musicoterapia como una práctica que promueve el bienestar integral de las personas.

Antecedentes Históricos

Musicoterapia Bolivia entidad Civil sin fines de lucro, nació como el GIMB (Grupo Impulsor de la Musicoterapia en Bolivia) que a partir del 2006 viene realizando talleres regulares, cursos de formación y encuentros en diferentes tipos de instituciones, para poder lograr la apertura y ejecución estable de los usos y logros de la musicoterapia a nivel clínico, educativo, social y comunitario. A partir del 31 de octubre del 2010 se constituye en la MUSAB (Musicoterapia Asociación Boliviana) que además representa a Bolivia en el CLAM (Comité Latino Americano de Musicoterapia). Actualmente la MUSAB se encarga de organizar, mantener y expandir una red de personas y/o grupos activos a nivel nacional, para posibilitar la divulgación y práctica efectiva de la musicoterapia en múltiples ámbitos.

La MUSAB cuenta con su sede oficial en el departamento de Sucre, brindando la oportunidad de acercar a la sociedad en general a los beneficios de la música como terapia contando con una Biblioteca temática, discografía especializada para la aplicación musicoterapéutica y una variedad de instrumentos musicales de distintas culturas que forman su GOI (Grupo Operativo Instrumental) de intervención.

Formación Académica

En el contexto boliviano, en cuanto a la formación profesional, la musicoterapia aún no dispone de una carrera universitaria de grado reconocida dentro de la oferta académica nacional. Las iniciativas desarrolladas hasta la fecha se han limitado principalmente a programas de diplomado impulsados por algunas universidades y entidades privadas. No obstante, dichas propuestas carecen de continuidad y permanencia, dado que su implementación depende, en gran medida, de la demanda de los interesados en cursarlas, lo cual las convierte en experiencias formativas esporádicas y de alcance limitado.

Al realizar consultas a distintas universidades sobre la posibilidad de instaurar una formación sistemática en musicoterapia, se evidenció que varias de ellas condicionan su apertura a la aprobación presupuestaria necesaria para la contratación de personal docente especializado. A ello se suma la exigencia de contar con profesionales con formación específica en el área, particularmente licenciados y con estudios de maestría en musicoterapia, que puedan asumir la docencia de manera acreditada. Sin embargo, esta condición representa una dificultad sustancial, puesto que la inexistencia de programas académicos nacionales en la disciplina impide la formación de especialistas locales, generando así un círculo vicioso que limita el desarrollo de la musicoterapia como campo profesional en Bolivia.

En la actualidad, se han identificado dos propuestas de programas de diplomado en musicoterapia presentadas por universidades privadas, una localizada en el departamento de Cochabamba y otra en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Sin embargo, pese a la formulación de estos proyectos académicos, hasta el momento no se ha concretado su implementación efectiva. Esta situación pone en evidencia que, si bien existe un interés inicial por parte de algunas instituciones de educación superior en ofrecer alternativas formativas en el área, aún persisten limitaciones relacionadas con aspectos organizativos, administrativos y de viabilidad que impiden que dichas iniciativas se materialicen en propuestas académicas vigentes y accesibles para la población interesada.

Proceso de Ley

La posibilidad de impulsar una ley de musicoterapia en Bolivia se encuentra vinculada al funcionamiento del aparato legislativo del Estado Plurinacional, específicamente al Órgano Legislativo, que constituye la instancia competente para la elaboración, discusión y aprobación de normas jurídicas. Este órgano está integrado por la Vicepresidencia del Estado, la Cámara de Senadores y la Cámara de Diputados, cuyas atribuciones incluyen la generación de marcos normativos en diferentes áreas de interés social y profesional.

El proceso de formulación de una ley debe regirse por lo establecido en el Decreto Supremo N.º 25350, de 8 de abril de 1999, que aprueba el Manual de Técnicas Normativas. Dicho documento proporciona lineamientos metodológicos y técnicos para garantizar la coherencia, validez y aplicabilidad de los textos legales en el marco de la legislación boliviana.

En este sentido, la construcción de una normativa que regule el ejercicio profesional de la musicoterapia requiere no solo de un adecuado sustento jurídico y técnico, sino también de un consenso social y político amplio. Para lograrlo, resulta estratégico que la propuesta sea socializada en espacios de debate político y profesional, de modo que pueda ser asumida por representantes legislativos. Una de las vías más viables consiste en presentar el anteproyecto a los partidos políticos, con el objetivo de que un senador o diputado lo adopte como portavoz y lo introduzca formalmente en la agenda legislativa. Este procedimiento permitiría iniciar el debate parlamentario y avanzar en el reconocimiento jurídico de la musicoterapia como profesión en Bolivia.

Tres Vías Legislativas

1. Iniciativa ciudadana, mediante nota dirigida y presentada al vicepresidente del Estado Plurinacional de Bolivia, que adjunte exposición de motivos, informes e información pertinente;
2. Propuesta de Ley elaborada por algún miembro de la Cámara de Diputados o en la Cámara de Senadores;
3. Propuesta de Ley elaborada por el Órgano Ejecutivo, presentada por cualquiera de los ministerios.

En el contexto boliviano, la inexistencia de una carrera universitaria formal en musicoterapia constituye un vacío significativo dentro de la oferta educativa del país. En este sentido, un eventual proyecto de ley podría contemplar, entre sus disposiciones, la creación de dicha carrera en el marco de alguna universidad pública o privada del Estado Plurinacional de Bolivia. La incorporación de esta propuesta en la normativa no solo permitiría garantizar la formación sistemática de profesionales en el área, sino que también contribuiría al fortalecimiento institucional de la disciplina en el ámbito académico y científico nacional.

Para sustentar la viabilidad de la propuesta, resulta imprescindible adjuntar al anteproyecto de ley una serie de documentos que respalden su pertinencia. Entre ellos, se incluyen actas de reuniones y convenios que evidencian acuerdos preliminares con universidades interesadas, así como informes técnicos y académicos que justifiquen la necesidad de regular la formación y el ejercicio profesional de la musicoterapia en el país. Estos insumos documentales no solo brinda legitimidad al proceso, sino que también permiten fundamentar, ante las instancias legislativas, la relevancia social, educativa y sanitaria de la disciplina.

En cuanto a los aspectos financieros, el presupuesto asociado al proceso legislativo se limita, en gran medida, a la elaboración y obtención de informes y documentos técnicos mencionados, los cuales constituyen la base argumentativa para respaldar la emisión de una norma específica. De este modo, los costos iniciales no se vinculan con la implementación directa de la carrera, sino con la fase previa de diseño, justificación y tramitación del marco legal necesario para su posterior desarrollo.

La implementación de un marco regulatorio para la musicoterapia en Bolivia no está exenta de posibles desafíos de orden legal, administrativo y financiero. Entre los principales aspectos a considerar se encuentra la necesidad de sustentar de manera sólida la emisión de una eventual ley. Para ello, resulta indispensable la elaboración de informes técnicos, jurídicos y económico-financieros que proporcionen un respaldo objetivo y verificable. Dichos documentos no solo deben justificar la pertinencia y viabilidad de la normativa, sino también demostrar su coherencia con el marco legal vigente y con las políticas públicas del Estado Plurinacional de Bolivia.

En este proceso, adquiere especial relevancia la dimensión financiera, ya que la puesta en marcha de una regulación podría implicar la erogación de recursos provenientes del Tesoro General del Estado. Este hecho requiere, por tanto, un análisis detallado de costos, beneficios y proyecciones a corto, mediano y largo plazo, con el fin de garantizar la sostenibilidad de la norma y evitar que su implementación genere desequilibrios presupuestarios. Asimismo, los aspectos administrativos relacionados con la gestión institucional y la coordinación entre organismos competentes representan otro desafío, pues será necesario establecer procedimientos claros que aseguren la correcta aplicación de la ley.

Los retos asociados a la creación de un marco regulatorio para la musicoterapia demandan una planificación integral que combine fundamentos técnicos y legales con evaluaciones financieras rigurosas, de manera que la normativa logre consolidarse como una herramienta eficaz y sostenible en beneficio de la disciplina y de la sociedad.

Conclusion

El panorama de la musicoterapia en Bolivia refleja un campo en desarrollo que, a pesar de los esfuerzos iniciales materializados en diplomados y propuestas académicas aisladas, aún carece de una estructura sólida que garantice la formación de profesionales especializados. La inexistencia de una carrera universitaria y de un marco legal regulatorio constituye un obstáculo significativo para la consolidación de la disciplina. Sin embargo, la creación de normativas específicas y la apertura de programas académicos formales representan una oportunidad estratégica para fortalecer el área, dotarla de legitimidad y responder a las demandas sociales y de salud que justifican su incorporación en el sistema educativo y sanitario del país.

Avanzar en este camino requiere consensos interinstitucionales, respaldo legislativo y un compromiso sostenido que permita transformar la musicoterapia en una práctica reconocida, con impacto positivo en la calidad de vida de diversas poblaciones bolivianas.

Referencias

- MUSAB. (n.d.). *Entidad civil de musicoterapia en Bolivia*. Google Drive folder. <https://drive.google.com/drive/folders/1OVAHQIzGUwr28IriO6Z1mJAq7xx9sFx?usp=sharing>
- Cámara de Diputados del Estado Plurinacional de Bolivia. (n.d.). *Sitio oficial*. <https://diputados.gob.bo/>
- Asesoramiento jurídico: Abogado Dr. Daniel Mercado
- Referencia histórica de MUSAB: Lic. Micaela Mendoza H.

Marcos Regulatorios de Brasil

Autores: Mariane Oselame & Mauricio Doff Sotta

União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)

Introdução

No dia 11 de abril de 2024, foi sancionada e publicada a Lei nº 14.842, a Lei do Musicoterapeuta (LMT, 2024), regulamentando a profissão de musicoterapeuta (MTa) no Território Nacional. Foi uma grande vitória da Musicoterapia (MT) brasileira, pois, a partir dessa Lei, a prática musicoterapêutica foi legalmente reconhecida como uma profissão regulamentada e o seu exercício passou a ser reservado, em regra, a MTa com diploma em curso em nível superior (de ordinário, graduação) em MT, o que visa essencialmente à proteção da saúde das pessoas que necessitam de tratamento musicoterápico. Este trabalho consiste em um breve resumo do processo de regulamentação da profissão de MTa no Brasil.

A Regulamentação de Profissões no Brasil

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CFB, 1988) insere o direito à liberdade profissional dentre os direitos e garantias individuais assegurados a brasileiros e estrangeiros, não podendo ser cerceado injustificadamente. Em regra, “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão”, no Brasil, mas, em alguns casos, devem ser “atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (CFB, art. 5º, XIII). Tais casos se referem a profissões de áreas como saúde e segurança, assim como educação especial, e a razão da existência de uma lei que regulamenta qualquer profissão no Brasil é garantir a qualidade dos serviços profissionais prestados à população (Doff Sotta & Souza, 2019).

A regulamentação das profissões somente pode ser feita por uma lei ordinária federal, pois o estabelecimento de “condições para o exercício das profissões” é de competência legislativa

privativa da União (CFB, art. 22, XVI). Para isso, deve ser observado o processo legislativo para edição de leis ordinárias, que é regulado, no âmbito federal, pelos arts. 59 a 69 da CFB¹.

A iniciativa das leis ordinárias cabe “a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos” na CFB (art. 61). Proposta uma lei por qualquer dessas pessoas, o anteprojeto de lei se transforma em projeto de lei (PL) e tem tramitação bicameral, ou seja, passa necessariamente pelas duas Casas do Congresso Nacional: a Câmara dos Deputados e o Senado Federal (CFB, art. 65).

Salvo casos específicos (CFB, art. 64), o PL pode ser iniciado em qualquer dessas Casas e, em cada uma delas, será apreciado por comissões, de acordo com a natureza da lei proposta e os seus regimentos internos. Se o PL for aprovado em todas as comissões, pode ir direto para a Casa revisora; se for reprovado em alguma delas, deve necessariamente ser votado em Plenário. A Casa revisora pode aprovar, emendar, ou rejeitar o PL. Se rejeitar, o PL é arquivado (CFB, art. 65, *caput*) e, se emendar, o PL retorna à Casa iniciadora (CFB, art. 65, parágrafo único), que pode aprovar a emenda, ou rejeitá-la, caso em que é arquivado.

A Casa que concluir a votação envia o PL ao Presidente da República, que tem o prazo de 15 (quinze) dias para aquiescer com o projeto e sancionar a lei, mesmo que oponha veto a algum de seus dispositivos (veto parcial), ou para lhe opor veto total (CFB, art. 66). Se não se manifestar no prazo, seu silêncio implica sanção tácita do PL (CFB, art. 66, § 3º). Se ocorrer veto, total ou parcial, o Presidente da República deve comunicar o fato em 48 horas ao Senado Federal, explicitando os motivos (CFB, art. 66, § 1º). O veto será apreciado em sessão conjunta do Congresso Nacional, que somente pode rejeitá-lo por maioria absoluta dos seus membros. Sendo o veto rejeitado, o PL é devolvido ao Presidente da República (CFB, art. 66, §§ 4º e 5º). Tanto no caso de rejeição do veto quanto no de sanção tácita, o Presidente da República deve promulgar a

¹ No Brasil, além de leis ordinárias, o processo legislativo federal compreende a edição de emendas constitucionais, leis complementares, leis delegadas, decretos legislativos, resoluções legislativas e medidas provisórias (CFB, art. 59), estas de iniciativa do Presidente da República e que podem ser convertidas em leis ordinárias (CFB, art. 62). No caso, porém, interessa o processo legislativo relativo à edição de leis ordinárias, propriamente.

lei no prazo de 48 horas e, não o fazendo, cabe ao Presidente do Senado e, na sua omissão, ao Presidente da Câmara dos Deputados promulgá-la (CFB, art. 66, § 7º)².

Sancionada ou promulgada uma lei federal, ela é enviada para publicação no Diário Oficial da União (DOU), hoje em versão eletrônica, momento a partir do qual a lei existe no mundo jurídico e ninguém mais pode alegar ignorância da sua existência. Em regra, a lei entra em vigor na data da sua publicação e vige até que seja modificada por outra lei, contudo, seus dispositivos podem prever prazo para entrada em vigor e duração limitada da vigência.

A Regulamentação da Profissão de Musicoterapeuta no Brasil

A MT teve início, no Brasil, no final da década de 1960, com a criação das primeiras associações de MTAs nos estados do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, ambas em 1968. Logo em 1971, foi criado o primeiro curso de pós-graduação *lato sensu* em MT (Especialização), no Estado do Paraná, seguido pelo primeiro curso de graduação (Bacharelado), no Estado do Rio de Janeiro, em 1972. É importante mencionar o trabalho de pioneiras como Cecília Conde, Gabrielle Souza e Silva, Doris Hoyer de Carvalho (RJ), Di Pâncaro (RS) e Clotilde Leinig (PR), além de muitas outras, que permitiu esses primeiros e importantes passos da MT no Brasil (Chagas Oliveira Pinto et al., 2025; Doff Sotta & Souza, 2019).

Antes de prosseguir, convém destacar dois importantes trabalhos acadêmicos que se debruçaram sobre a regulamentação da profissão de MTa no país: o trabalho de conclusão de curso de Marina Horta, apresentado no XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, realizado em 2009, e a tese de doutorado de Marcello Santos, defendida em 2011. As reflexões desses materiais foram orientadoras para o reinício da relatoria da Lei que viria a ser sancionada em 2024, como será observado no decorrer do texto.

O artigo de Marina Horta Freire (2009), “A Regulamentação do Profissional Musicoterapeuta”, dedica-se a examinar os motivos por trás da prolongada ausência de regulamentação da profissão de MTa no Brasil. Através de uma minuciosa revisão bibliográfica, a autora explorou o

² No site da Câmara dos Deputados, pode ser consultado um fluxograma do processo legislativo de PLs iniciados naquela Casa, que é similar ao do Senado Federal (<https://www.camara.leg.br/entenda-o-processo-legislativo/>).

intrincado processo de regulamentação profissional no país, identificando pontos cruciais que obstavam o avanço da musicoterapia. Entre esses obstáculos, destacam-se a resistência política a uma suposta reserva de mercado, a exigência de comprovação do interesse público e do risco de dano social como critérios fundamentais para a regulamentação, além da notória morosidade dos trâmites legislativos brasileiros. Contudo, a autora não se limita a arrolar os entraves. O estudo também reconhece a visão de inúmeros MTas que enxergavam na regulamentação um caminho fundamental para assegurar a qualidade dos serviços prestados à população, ampliar o reconhecimento social da profissão e fortalecer sua identidade, delimitando seu campo de atuação e suas atribuições específicas. Nesse sentido, o artigo concluiu que, para superar os desafios e alcançar a regulamentação, era imperativo que os MTas conhecessem a fundo as condições jurídicas e os obstáculos enfrentados pela categoria, de modo a se tornarem atores ativos e conscientes no processo de construção de seu futuro profissional. Em última análise, a obra ressalta a necessidade de se equilibrar a busca pelo reconhecimento legal com a garantia do livre exercício profissional e o atendimento ao interesse público, complexidades inerentes à busca pela regulamentação da MT no cenário brasileiro.

O material dialoga diretamente com a tese de doutorado defendida por Marcello da Silva Santos (2011). A tese em questão se dedicou a investigar a trajetória da MT no Brasil, buscando compreender como essa prática se estabeleceu e consolidou como profissão. Adotando a Teoria Ator-Rede (TAR), a pesquisa mapeia a complexa teia de interações entre atores humanos e não humanos, bem como as controvérsias que moldaram o campo em direção ao reconhecimento e à regulamentação. O estudo revela o desenvolvimento da MT a partir da análise de sua bibliografia, programas de formação, engajamento com o Estado e a luta constante para se definir e se legitimar nos contextos culturais e de saúde existentes. A tese argumenta que a MT não foi simplesmente “descoberta”, mas ativamente “inventada” por meio de ações estratégicas, negociações e traduções, envolvendo a criação de uma identidade compartilhada, o estabelecimento de padrões de formação e a defesa do reconhecimento legal. As controvérsias, ao invés de serem obstáculos, impulsionaram a evolução do campo, forçando os MTas a esclarecer seus valores, defender suas práticas e construir alianças. A pesquisa acompanha o movimento em direção à regulamentação profissional, analisando o processo legislativo e

revelando as dinâmicas de poder envolvidas. Reconhece os desafios em definir a MT como um campo distinto, explorando as tensões entre a música como arte e como intervenção terapêutica, e seu posicionamento em relação a outras profissões. Por fim, enfatiza o papel das “materialidades” na formação da MT como profissão e desafia noções simplistas sobre desenvolvimento profissional, valorizando a natureza complexa e relacional do processo.

Retornando à discussão inicial deste item, por tratar-se de uma profissão que atua prioritariamente nas áreas da saúde, da assistência social e da educação de crianças e jovens com necessidades especiais, desde o seu início havia necessidade de ser regulamentada por lei e, já em 1978, houve uma primeira tentativa junto ao Poder Legislativo, seguida de diversas outras que não vingaram, sendo a penúltima de 2001. Esta consistiu no PL 4.827/2001, que chegou a ser encaminhado à sanção do Presidente da República, mas foi totalmente vetado em 2008 (Doff Sotta & Souza, 2019). O veto, embora indesejado, proporcionou grande aprendizado e a compreensão de que seria necessária uma mudança de postura da MT brasileira, para que a profissão de MTa fosse regulamentada no Brasil (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024; Oselame, 2018). Isso exigiu uma movimentação e uma união cada vez mais intensas dos MTa brasileiros, capitaneadas pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), fundada em 1995³, com atuação não só junto ao Poder Legislativo Federal, mas em diversas outras frentes, o que antecedeu a propositura e acompanhou a tramitação do PL 6379/2019, do qual resultou a LMT.

A primeira dessas frentes consistiu na inclusão do MTa na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que consiste no “reconhecimento, no sentido classificatório, junto aos registros administrativos e domiciliares, da existência de determinada ocupação” (Góes et al., 2025; não p.). O primeiro registro da ocupação de MTa na CBO ocorreu em 2010, então sob o código 2239-15, como resultado de ações da UBAM, que convocou um “grupo de profissionais musicoterapeutas que efetivamente” exerciam “as ocupações a serem descritas” e eram

³ Vide: <https://ubammusicoterapia.com.br/historia-da-ubam/>. Desde sua criação, a estrutura organização e de comunicação da UBAM passou e continua passando por diversas transformações, visando a aprimorar o atendimento dos seus objetivos. Dentre essas iniciativas, importa destacar a criação de comissões e grupos de trabalho para tratar de assuntos específicos, em caráter permanente ou temporário, como as Comissões de Formação, de Comunicação, do Sistema Único de Saúde (Comissão SUS), do Sistema Único de Assistência Social (Comissão SUAS), de Políticas de Organização Profissional (Comissão POP; temporária) e outras (Oselame, 2018).

“reconhecidos como profissionais de alto desempenho em suas funções, denominado Comitê de Especialistas, para construir e elaborar o documento Matriz DACUM” (*Develop A Curriculum*), com apoio de especialistas nessa metodologia contratados para essa finalidade (Oselame, Inokuchi, et al., 2018, p. 12). O Comitê de Especialistas constatou a existência de “9 Grandes Áreas de Competência (GACs), 92 Atividades Técnicas, 17 Atividades de Comunicação e 28 Competências Pessoais” inerentes ao exercício da MT (Oselame, Inokuchi, et al., 2018, p. 14). Em 2013, a ocupação de MTa foi realocada para a família dos profissionais das terapias criativas, com o código 2263-05 (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024; Góes et al., 2025; Oselame, 2018)⁴.

A inclusão da MT na CBO propiciou, de um lado, a inserção do MTa, em 2010, no Serviço Único de Saúde (SUS)⁵, em 2011, no Serviço Único de Assistência Social (SUAS)⁶ e, em 2017, nas Políticas de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS)⁷ (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024; Oselame, 2018). Alia-se a esses três importantes antecedentes da regulamentação da profissão de MTa no Brasil, o lançamento, em 2018, do *Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta*, aprovado pela assembleia das Associações de Musicoterapia vinculadas à UBAM (AMT), realizada em 24 de abril de 2018, e válido em todo o Território Nacional (Oselame, 2018; Oselame, Hagemann, et al., 2018). Esses marcos oportunizaram, por meio da Comissão de Políticas de Organização Profissional (POP), criada pela UBAM no final de 2019, fosse elaborado o anteprojeto de lei que deu origem ao PL 6379/2019, proposto junto à Câmara dos Deputados (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024, p. 33).

Por indicação da Comissão POP, foi instituído, na UBAM, o GT27, grupo de trabalho que reuniu musicoterapeutas representantes de todas as unidades da Federação (26 Estados e o Distrito Federal) para promoção da articulação dos MTAs em todo o Território Nacional. O GT27, embora sem funções deliberativas – reservadas à UBAM e às AMTs –, passou a coordenar estratégias de articulação política em todos estados brasileiros e DF e, através de uma assessoria

⁴ A descrição completa da ocupação de MTa na CBO pode ser consultada em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/>.

⁵ Inclusão do CBO do Musicoterapeuta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais especiais) (SIGTAP) (disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>).

⁶ Resolução nº 17, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 20 de junho de 2011 (disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=115722>)

⁷ Portaria nº 849, do Ministério da Saúde, de 27 de Março de 2017 (disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudedelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html).

parlamentar, coordenou as ações políticas efetuadas em Brasília, todas visando à aprovação do PL 6379/2019 na Câmara dos Deputados e, depois, no Senado Federal e na Presidência da República (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024).

Todo esse processo é descrito em três documentos elaborados sob os auspícios da UBAM: no relato intitulado *Trajetória do PL 6379/2019*, que foca na atuação política junto à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal, a partir da sua propositura (Engelmann et al., 2024); no relato *Regulamentação da profissão de musicoterapeuta*, que aborda o processo de regulamentação em linhas gerais (UBAM, 2024b); e no livro *A regulamentação da atividade profissional do musicoterapeuta: uma conquista coletiva*, que detalha todo esse processo (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024).

Além da atuação junto ao Congresso Nacional brasileiro, que compreendeu a participação direta de representantes da UBAM em audiências públicas na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados e na Comissão de Educação e Cultura do Senado Federal, e a participação, quando dos debates e votações, desses representantes e de diversos MTAs nas reuniões dessas e das demais Comissões dessas Casas e nas suas Sessões Plenárias em que o PL 6379/2019 foi apreciado (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024; Engelmann et al., 2024; UBAM, 2024b), importa destacar que a UBAM, além de outras medidas:

- Estimulou que, nos seus Estados e municípios, as AMTs e os próprios MTAs gestionassem junto aos poderes legislativos e executivos locais para a edição de leis ou outras normas visando à promoção da MT em todo o Território Nacional, elaborando, para isso, o documento de apoio intitulado *Justificativas para projetos de Musicoterapia* (Acosta Gonçalves et al., 2019); isso resultou na edição de diversas leis e outros atos normativos estaduais e municipais que “reconhecem o musicoterapeuta em sua atividade profissional específica”, ou “inserem a MT em planos de cargo e salários ou abrem vagas para concurso público” (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024, p. 13)

- Incentivou a adoção de medidas visando à integração dos MTAs nas equipes multidisciplinares do SUS (Comissão SUS da UBAM, 2021);
- Orientou quanto à atuação política de MTAs junto ao SUAS (Comissão SUAS da UBAM, 2021);
- Adotou estratégias visando à produção e à divulgação de dados técnico-científicos sobre a MT, inclusive quanto aos riscos do uso da música, por meio de chamadas de trabalhos para publicação na *Brazilian Journal of Music Therapy* (BRJMT) e para a edição de livros pela Editora Musicoterapia Brasil (MTBR), alguns já no prelo, e a realização dos Simpósios Brasileiros de Musicoterapia, dos Encontros Nacionais de Pesquisa em Musicoterapia e outros eventos dessa natureza (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024);
- Patrocinou, com contribuições financeiras de MTAs brasileiros, a contratação de estudo técnico em economia, visando à inserção da MT no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS) para o tratamento de pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA) (Godoy et al., 2024; UBAM, 2021);
- Apoiou a construção de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Bacharelado em Musicoterapia, por meio do trabalho de representantes da UBAM, coordenadores de cursos de MT e docentes experientes convidados que, em 2024, concluíram a minuta “DCN Musicoterapia”, a qual foi encaminhada à Câmara de Ensino Superior (CES) do Ministério da Educação; a CES informou, em julho desse mesmo ano, que foi “criada uma comissão da Câmara para tratar do assunto” e espera-se que atenda à necessidade de garantir formação de excelência dos MTAs brasileiros, como propugnado no “DCN Musicoterapia” (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024, p. 47);
- Utilizou suas redes sociais, em especial a TV UBAM, para divulgar a MT e promover debates com a sociedade brasileira e entre os próprios MTAs sobre a importância da regulamentação da profissão de MTa, mormente diante dos riscos inerentes ao uso da música como terapia por pessoas não qualificadas para tanto (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024); e

- Contratou, também com contribuições financeiras de MTAs brasileiros, escritório especializado na articulação entre o Poder Legislativo e o Poder Executivo, para assessorá-la na fase final do processo legislativo, ou seja, junto à Presidência da República, visando à sanção da LMT (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024; UBAM, 2024a).

Toda essa articulação, no entanto, não impediu que o Presidente da República, por orientação do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, vetasse dois dispositivos do PL 6379/2019, quando da sanção da LMT. Foram eles: o art. 4º, que dispunha sobre as “atividades privativas do musicoterapeuta”; e o parágrafo único do art. 6º, que determinava a elaboração do “Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta”. Embora as razões expendidas⁸, entende-se que tais vetos não seriam devidos, mas, submetidos ao Congresso Nacional, foram mantidos⁹, de modo que os dois dispositivos vetados definitivamente não puderam integrar a LMT e só por uma futura lei ordinária poderão ser nela incluídos.

Abaixo é possível observar as estratégias utilizadas pela categoria através de uma linha do tempo que contempla as ações antes mencionadas.

⁸ Vide: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Msg/Vep/VEP-142-24.htm.

⁹ Vide: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/16389>.



O Que Ainda Falta Fazer

Apesar dos vetos, a LMT vige com os demais dispositivos, mostrando-se suficiente para regulamentar a profissão de MTa no Brasil, embora ainda careça da expedição de decreto do Poder Executivo exigido no seu art. 3º, IV. Tal decreto deve definir os critérios para registro profissional de MTas que, independentemente de formação superior, tenham atuado como MTa pelo prazo mínimo de 5 anos, antes da vigência da LMT e deve, também, trazer outras definições relevantes, como a indicação do órgão federal encarregado da fiscalização da profissão de MTa (possivelmente um órgão do Ministério da Saúde) e, talvez, esclarecimentos quanto ao conceito de “pós-graduação *lato sensu* em Musicoterapia”, para efeito de registro profissional do MTa (LMT, art. 3º, III) (Doff Sotta & Souza, 2025). Ademais disso, há necessidade da edição de outras normas infralegais, como, p.ex., as que dizem respeito ao código de ética e disciplina do MTa, ao exercício da MT nas áreas da saúde – de competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do SUS e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), esta em relação aos planos privados de saúde –, educacional e social, além de outras, agora claramente de competência do MTa, e mesmo normas relacionadas à pesquisa científica em MT (Doff Sotta & Souza, 2025).

Ponto muito relevante é o que diz respeito ao número de MTAs, no Brasil, talvez ainda insuficiente diante de uma demanda provavelmente reprimida, o que remete à necessidade de formar novos profissionais aptos a atuar em MT com a qualidade necessária para atender às necessidades das pessoas que dela necessitam (Chagas Oliveira Pinto et al., 2024; Doff Sotta & Souza, 2025; Oselame, 2018; Santos, 2011). Na forma da LMT, após dois anos de sua vigência, ou seja, a partir de 11 de abril de 2026, deixarão de existir cursos de pós-graduação *lato sensu* em MT e a formação de novos MTAs se dará somente por meio de graduação (bacharelado) em MT (LMT, art. 3º, I), embora também possa ocorrer fora do País, desde que os diplomas sejam revalidados na forma da legislação (LMT, art. 3º, II). Nessa direção, há necessidade de padronizar os cursos superiores, por meio da expedição das DCN de MT, o que está em trâmite junto à CES, como visto. Para além disso, se há de fomentar a criação de novos bacharelados em MT no Brasil, pois, atualmente, sequer estão presentes em todas as Regiões do País.

Outro ponto não menos importante é a “popularização” da MT (Santos, 2011), que ainda é uma *grande desconhecida*, não só do público em geral, mas, inclusive, de médicos e outros profissionais de saúde, assim como de outras áreas. É, pois, necessário continuar o trabalho de divulgação da MT e de estímulo à pesquisa em MT, o que é tarefa afeta, principalmente, às associações de MTas brasileiras.

Considerações Finais

Foram omitidos os nomes de pessoas que atuaram diretamente em todo o processo que culminou na sanção da LMT, por dois motivos: o risco de deixar de citar nomes muito importantes – mas que são mencionados nos trabalhos referidos – e o fato de que esse processo envolveu MTas de todos os Estados brasileiros, muito além daqueles que ocuparam ou ocupam cargos ou funções na UBAM e nas suas comissões e grupos de trabalho, e que podem ser contados às centenas, mesmo que se restringindo ao período compreendido entre a elaboração do anteprojeto que gerou o PL 6379/2019 e a aprovação da LMT. A atuação desses inúmeros MTas visando à sanção da LMT foi imprescindível para que tal ocorresse e, por isso, toda a MT brasileira está realmente de parabéns!

Apesar da relevância dessa grande conquista, ainda se faz – e se fará – necessária a articulação de todos os MTas brasileiros, principalmente neste momento em que o processo de regulamentação da profissão de MT no Brasil está por findar, com a edição das diversas normas infralegais necessárias para que se conclua. Portanto, é preciso manter forte a união dos MTa brasileiros para que a regulação complementar se faça da melhor maneira possível, sempre tendo em vista os destinatários da MT, que são as pessoas que necessitam, por qualquer razão, de tratamento musicoterapêutico, seja nas áreas da saúde, da assistência social e da educação especial, seja em qualquer outra área.

Referências

- Acosta Gonçalves, C., Castro, L., & Marques Jr., E. (2019). *Justificativa para projetos de Musicoterapia*. UBAM – Comissão POP.
<https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2019/12/Justificativa-para-Projetos-de-Musicoterapia.pdf>
- CFB. (1988). *Constituição Federal Brasileira* (Diário Oficial da União).
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituciao/ConstituicaoCompilado.htm
- Chagas Oliveira Pinto, M., Mayer, G. C. T., Messagi, J. M. D., Presotti, S., & Castro, L. (2025). *Breve história da Musicoterapia no Brasil*. UBAM.
<https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/historia-no-brasil/>
- Chagas Oliveira Pinto, M., Piazzetta, C. M., Palmeira, D., Façanha, F., Engelmann, L., Lemgruber, L., & Nascimento, T. (2024). *A regulamentação da atividade profissional do musicoterapeuta: Uma conquista coletiva*. Musicoterapia Brasil.
https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2025/06/Livro_regulamentacao_profissao_MT_07jun25.pdf
- Comissão SUAS da UBAM. (2021). *Orientações para atuação política de musicoterapeutas no Sistema Único de Assistência Social*. UBAM.
<https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Orientacao-para-atuacao-politica-de-musicoterapeutas-no-sistema-unico-de-assistencia-social.pdf>
- Comissão SUS da UBAM. (2021). *Cartilha Musicoterapia – Inserção no SUS*. UBAM.
<https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha-Musicoterapia-no-Sistema-Unico-de-Saude-SUS.pdf>
- Doff Sotta, M., & Souza, V. da C. de. (2019). *Profissão musicoterapeuta: Uma análise jurídica* (Edição ampliada). Edição dos autores.
https://www.researchgate.net/publication/339139616_Profissao_musicoterapeuta uma analise juridica
- Doff Sotta, M., & Souza, V. da C. de. (2025). *Profissão musicoterapeuta: Breves comentários à lei brasileira do musicoterapeuta*. Brazilian Journals.
<https://brazilianjournals.com.br/ebooks.php?bk=HzS7G9v0o127EKVvNL5ThQ8043l29fei>
- Engelmann, L., Fleury e Ferreira, E. A. B., & GT27. (2024). *Trajetória do PL 6379/2019*. UBAM.
https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2024/04/Trajetoria-do-PL-6379_2019-autora-Mt.-Lilian-Engelmann-Eliamar-Fleury-e-GT-27.pdf
- Freire, M. H. (2009). A regulamentação do profissional musicoterapeuta. En AMT-PR (Org.), *XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia* (pp. 579–584). Griffin.
<https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2009-2-Anais-do-X-Forum-Paranaense-de-Musicoterapia-2009-PDF-Completo-compactado.pdf>
- Godoy, M. R., Cunha, L. C. M. da, Chagas, M., & Dreher, S. C. (2024). *O processo de submissão para inclusão da Musicoterapia na Agência Nacional de Saúde Suplementar* (rev.). UBAM.
https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2025/06/ANS_relatorio_07jun25.pdf
- Góes, A. F. de, Cunha, L. C. M. da, & Engelmann, L. (2025). *História da inserção do musicoterapeuta na CBO (código 2263-05)*. UBAM. <https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/cbo/>
- LMT. (2024). *Lei do Musicoterapeuta* (Lei nº 14.842). Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14842.htm
- Oselame, M. N. (2018). *Panorama atual da musicoterapia no Brasil – Profissão musicoterapeuta*. En UBAM & AMT-PI (Orgs.), *XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XVIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*. <https://youtu.be/lFOFDQmRp-8?si=hp6XwAXnrCwl2ICY>
- Oselame, M. N., Hagemann, P. de M. S., Monteiro, N. C. C. do R., & Vasconcelos, C. (2018). *Código Nacional de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta*. UBAM.
<https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/codigo-de-etica/>
- Oselame, M. N., Inokuchi, E. K., Fleury e Ferreira, E. A. de B., & Ribeiro, E. S. (2018). *Normativas do exercício profissional do musicoterapeuta: Matriz Dacum*. UBAM.
<https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/dacum/>

- Santos, M. da S. (2011). *Contemporaneidades e produção de conhecimento: A invenção da profissão de musicoterapeuta* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia – Programa EICOS.
- UBAM. (2021). *É tempo de mudar o tom da conversa: Justiça e reconhecimento para transformar vidas.* UBAM. <https://ubammusicoterapia.com.br/campanhaans/>
- UBAM. (2024a). *Campanha Rumo à Sanção do PL 6379/2019: Campanha Musicoterapia.* UBAM. <https://ubammusicoterapia.com.br/campanha-rumo-a-sancao-do-pl-6379-2019/>
- UBAM. (2024b). *Regulamentação da profissão de musicoterapeuta.* UBAM. <https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/regulamentacao-da-profissao/>

Marcos Regulatorios de Colombia

Autor: Lic. Andrés Salgado

Exposición de motivos

La presente iniciativa tiene como propósito entender el marco legal que reglamente el ejercicio profesional de la musicoterapia en Colombia (Barbosa Luna & Salgado-Vasco, 2023), reconociéndose como una disciplina terapéutica con fundamentos científicos, éticos y humanísticos, que contribuye significativamente al bienestar físico, emocional, cognitivo y social de las personas.

En la actualidad, la musicoterapia ha demostrado su eficacia en diversos contextos clínicos (Bradt, J., & Dileo, C. 2014; Ettenberger, Maya, Salgado-Vasco, et al., 2025; Salgado-Vasco, Torres-Morales, Durán-Rojas, et al., 2025) y comunitarios (Luna, Güiza, Urrea, & Salgado-Vasco, 2018; Salgado-Vasco, Ariza-Alfonso, et al., 2024; Salgado-Vasco & Barreto, 2022; Salgado-Vasco & Monroy Gómez, 2024; Salgado-Vasco & Torres-Güiza, 2018), incluyendo la atención en salud mental, rehabilitación física, educación especial, cuidados paliativos, y procesos de inclusión social.

En Colombia, aunque existe un programa de maestría en musicoterapia ofrecido por la Universidad Nacional (Barbosa Luna & Salgado-Vasco, 2023), no se cuenta con un programa de pregrado ni con una legislación que reconozca formalmente esta profesión. Esta situación genera vacíos en la definición de competencias, en la garantía de calidad de los servicios, y en la protección tanto de los usuarios como de los profesionales.

La ausencia de regulación también impide la inclusión de los musicoterapeutas en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), lo que limita su participación en

programas institucionales y su vinculación laboral en condiciones dignas y estables (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Por lo tanto, es necesario presentar y aprobar una propuesta de ley que tenga por objeto:

- Definir la musicoterapia como profesión del área de la salud.
- Establecer requisitos de formación académica y ética para su ejercicio.
- Regular su inclusión en el sistema de salud y en el ReTHUS.
- Fomentar la creación de programas de pregrado en universidades acreditadas.
- Garantizar la supervisión, evaluación y actualización profesional continua.

La reglamentación de la musicoterapia no sólo responde a una necesidad del sector profesional, sino que representa una oportunidad para ampliar la oferta de servicios terapéuticos integrales, humanizados y basados en evidencia, en beneficio de poblaciones vulnerables y del sistema de salud en general (American Music Therapy Association [AMTA], 2020).

Por lo tanto, se presenta este paso a paso como fundamento hacia el reconocimiento, fortalecimiento e institucionalización de la musicoterapia en Colombia.

Proceso de Reglamentación Legislativa en Colombia

En Colombia, la creación de leyes es una función esencial del Congreso de la República, compuesto por dos cámaras: la Cámara de Representantes y el Senado. Este proceso legislativo está regulado por la Constitución Política y la Ley 5 de 1992, que establece el reglamento interno del Congreso. Una vez que un proyecto de ley es aprobado en ambas cámaras, puede ser sometido a control constitucional por parte de la Corte Constitucional, si se trata de una ley estatutaria o si se presenta una demanda de inconstitucionalidad. Posteriormente, la ley es sancionada por el Presidente de la República y entra en vigencia tras su publicación en el Diario Oficial (Congreso de Colombia, 1991; Congreso de Colombia, 1992).

Actores Clave y Presentación de la Iniciativa

Según la Constitución Política de Colombia (1991) y la Ley 5 de 1992, la iniciativa legislativa puede provenir de diversos actores, entre ellos el Congreso, el Gobierno Nacional, las altas cortes, órganos de control y los ciudadanos mediante firmas equivalentes al 5% del censo electoral.

Las organizaciones sociales y profesionales, como la Asociación de Musicoterapeutas de Colombia, pueden participar en la formulación de proyectos de ley mediante la articulación con legisladores, expertos y otros actores sociales (Departamento Nacional de Planeación, 2021).

Etapas del Trámite Legislativo

Según la Constitución Política de Colombia (1991) y la Ley 5 de 1992, el trámite legislativo en Colombia consta de varias etapas claramente definidas:

1. Elaboración del proyecto de ley: Incluye un título, una exposición de motivos que justifique la necesidad de la norma, y un articulado que contenga las disposiciones propuestas.
2. Radicación: El proyecto se presenta en la Secretaría General del Senado o de la Cámara, donde se le asigna un número y se publica en la Gaceta del Congreso.
3. Asignación a comisión: El presidente de la cámara correspondiente remite el proyecto a una comisión constitucional permanente, según la materia.
4. Ponencia para primer debate: Se designan ponentes que elaboran un informe técnico y jurídico sobre el proyecto.
5. Primer debate en comisión: Se discute y vota el proyecto en la comisión.
6. Segundo debate en plenaria: Si es aprobado en comisión, pasa a la plenaria de la cámara para su discusión y votación.

7. Repetición del proceso en la otra cámara: El proyecto sigue el mismo procedimiento en la otra corporación legislativa.
8. Revisión constitucional (si aplica): Para leyes estatutarias o si se presenta una demanda.
9. Sanción presidencial: El Presidente firma la ley.
10. Promulgación: Se publica en el Diario Oficial y entra en vigencia.

Situación Académica y Profesional de la Musicoterapia en Colombia

Aunque actualmente existe un programa de maestría en musicoterapia en Colombia, ofrecido por la Universidad Nacional de Colombia (Barbosa Luna & Salgado-Vasco, 2023), el país carece de un programa de pregrado formal en esta disciplina. Esta ausencia limita la posibilidad de establecer un marco profesional sólido y estandarizado para el ejercicio de la musicoterapia. Por tanto, la creación de una ley que reglamente esta práctica debería ir acompañada del impulso a la formación académica de base, mediante la apertura de programas de pregrado en musicoterapia. Esto permitiría garantizar la calidad, la ética y la idoneidad profesional de quienes ejerzan esta labor, así como su inclusión formal en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Observatorio Laboral de la Educación, 2022).

Aspectos Financieros y Administrativos

Desde el punto de vista financiero, no se requieren pagos obligatorios para presentar un proyecto de ley. Sin embargo, es recomendable contar con asesoría legal especializada, así como recursos para actividades de incidencia política, divulgación y participación ciudadana. Estos recursos pueden obtenerse mediante alianzas institucionales, cooperación internacional, donaciones o contribuciones voluntarias.

Desafíos y Oportunidades

La implementación de una ley de musicoterapia también enfrenta desafíos legales, administrativos y financieros. Entre ellos se encuentran la definición de competencias profesionales, la inclusión de la musicoterapia en los registros oficiales de talento humano en salud, y los costos asociados a la formación, supervisión y regulación del ejercicio profesional.

Contar con una ley que reglamente la musicoterapia en Colombia representa una oportunidad significativa para fortalecer su práctica profesional, garantizar la calidad de los servicios ofrecidos y fomentar su integración en los sectores de salud, educación y bienestar social.

Referencias:

- American Music Therapy Association. (2020). *What is music therapy?* <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2004). Ley 56 que regula el ejercicio de la musicoterapia en la República de Panamá. Gaceta Oficial No. 25100. <https://legispan.asamblea.gob.pa>
- Asociación Argentina de Musicoterapeutas. (s.f.). Reconocimiento profesional y marco legal. <https://asamdfusion.wixsite.com/musicoterapia>
- Associação Brasileira de Musicoterapia. (s.f.). Histórico e regulamentação. <https://ubammusicoterapia.com.br>
- Barbosa Luna, C., & Salgado-Vasco, A. (2023). Desarrollo de la musicoterapia en Colombia: Nacimiento y evolución. En V. Cannarozzo & V. Díaz Abraham (Eds.), Desarrollos disciplinarios de la musicoterapia (pp. 19–29). Universidad Nacional de La Plata. <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/2367>
- Bradt, J., & Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub3>
- Constitución Política de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. <https://www.constitucioncolombia.com>
- Congreso de la República de Colombia. (1992). Ley 5 de 1992: Por la cual se expide el reglamento del Congreso, el Senado y la Cámara de Representantes. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?j=638>
- Departamento Nacional de Planeación. (2021). *Guía metodológica para la formulación de política pública con participación ciudadana.* <https://sinergia.dnp.gov.co>
- Ettenberger, M., Maya, R., Salgado-Vasco, A., et al. (2025). *The effect of music therapy on background pain, anxiety, depression, vital signs, and medication usage in adult burn patients in the intensive care unit: A randomized controlled trial.* Burns, 51(7), 107587. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2025.107587>
- Luna, C. B., Güiza, D. A., Urrea, N. E., & Salgado-Vasco, A. F. (2018). *Musicoterapia comunitaria para la construcción de tejido social en el proceso del posconflicto.* Universidad Nacional de Colombia. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17747.50726>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). ReTHUS – Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/talento-humano.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Lineamientos para la inclusión de profesionales en el ReTHUS. <https://www.minsalud.gov.co>
- Observatorio Laboral de la Educación. (2022). Programas de educación superior en Colombia por áreas del conocimiento. <https://www.mineducacion.gov.co/observatorio/>

- Salgado-Vasco, A., Ariza-Alfonso, L. V., et al. (2024). *Community music therapy with adult female caregivers: “Manzanas del Cuidado” locality of San Cristóbal, Bogotá*. Voices: A World Forum for Music Therapy, 24(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v24i3.4129>
- Salgado-Vasco, A., & Barreto, A. (2022). *Experiencia de musicoterapia comunitaria en mujeres con un embarazo en conflicto en tiempos de COVID*. ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, 7, 022. <https://doi.org/10.24215/27186199e022>
- Salgado-Vasco, A., & Monroy Gómez, C. (2024). *Musicoterapia comunitaria para fortalecer convivencia y relaciones sociales en adolescentes*. ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, 9, 038. <https://doi.org/10.24215/27186199e038>
- Salgado-Vasco, A., & Torres-Güiza, D. (2018). Musicoterapia comunitaria en Colombia. Revista InCantare, 9(2), 8. <https://doi.org/10.33871/2317417X.2018.9.2.2792>
- Salgado-Vasco, A., Torres-Morales, J., Durán-Rojas, C. I., et al. (2025). *The impact of group music therapy on anxiety, stress, and wellbeing levels, and chemotherapy-induced side effects for oncology patients and their caregivers during chemotherapy: A retrospective cohort study*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 25, 124. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04837-7>

Marcos Regulatorios de Ecuador

Autor: Mario Alfredo Ayabaca

Asociación Ecuatoriana de Musicoterapia

Introducción

Hablar de musicoterapia en el Ecuador es adentrarse en un campo joven, pero con potencial para transformar profundamente la calidad de vida. Lo musical, como expresión cultural, terapéutica y comunitaria; forma parte esencial de la identidad ecuatoriana y latinoamericana. Sin embargo, detrás de su potencial yace una pregunta: ¿por qué esta disciplina tan prometedora no ha sido formalmente reconocida ni regulada en el Ecuador?

La respuesta se encuentra en el propio desarrollo del sistema sanitario nacional. Si bien Ecuador vivió desde mediados del siglo XX diversas iniciativas sociales en el ámbito de la salud, no fue hasta 16 de junio de 1967, mediante mandato de la Asamblea Constituyente, que se creó formalmente el Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector (Ministerio de Salud Pública, 2023). Esta formalización tardía convirtió al país en uno de los últimos de América en contar con un ministerio dedicado exclusivamente a la salud (FLACSO, 2011). Desde su fundación, el MSP ha impulsado programas de atención primaria, erradicación de enfermedades, expansión de cobertura y promoción de políticas sanitarias, además de vinculación con otras instituciones del estado como las de Educación superior. Sin embargo, estas iniciativas se concentraron en la medicina convencional (de formación europea), quedando en segundo plano disciplinas emergentes como la musicoterapia (S. Castillo Morocho, 2015). Paralelamente, en países como Argentina, Brasil, Panamá y Chile, la musicoterapia encontró caminos más rápidos hacia la formalización académica y clínica, apoyados por carreras universitarias y políticas públicas que reconocían su valor en salud mental y rehabilitación. En Ecuador a partir del 2009, la disciplina ha crecido mayoritariamente por la iniciativa de profesionales formados en el extranjero. Se observa oferta de servicios en musicoterapia desde iniciativas privadas en consultorios, hospitales y centros educativos. Así como en el aspecto académico en cuanto a

cursos y diplomados en las ciudades de Quito y Ambato, en el 2025 la publicación del primer libro de musicoterapia ecuatoriano, Musicoterapia: Armonías que sanan.

Algunos de estos procesos se reflejan en la fundación, en 2024, de la Asociación Ecuatoriana de Musicoterapia (AEM), que busca consolidar la disciplina desde la representación de profesionales de tercer y cuarto nivel. No obstante, la regulación legal en las áreas de salud, educación superior, laboral y tributario sigue ausente. A mediados del 2025, el Ministerio de Salud invitó a distintas organizaciones sociales y representantes de Terapias Alternativas y Complementarias a conformar la mesa técnica para la reforma al Acuerdo Ministerial N.^o 0037 (promulgado en 2016), que regula las “Terapias Alternativas y Complementarias”, sugiriendo la inclusión de “Musicoterapia” dentro de la subcategoría de “Terapias Pasivas de Bienestar”, con un tiempo de formación de 250 horas.

Una crítica pertinente, que se ha expresado en la mesa técnica convocada por la Dirección de Salud Intercultural del MSP, es que incluir musicoterapia en este acuerdo, planteamiento en discusión, podría distorsionar la identidad profesional de la musicoterapia, asociándose a prácticas sin evidencia robusta (AEM, 2025), desmereciendo el campo de acción y rol de los musicoterapeutas que ya se encuentran en el país. A razón de esto, la AEM promueve la exclusión de la musicoterapia de la reforma de “Terapias Alternativas y Complementarias” (Acuerdo Ministerial N.^o 0037), y busca su inclusión en el Acuerdo Ministerial N.^o 30-2020, que establece la tipología de los establecimientos de salud y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2020). Este último Acuerdo ministerial, vigente desde el 17 de julio de 2020, ordena los establecimientos por niveles de atención y capacidad resolutiva, e incluye servicios como fonoaudiología, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y rehabilitación física (Registro Oficial N.^o 248).

“La tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud se organiza en niveles de atención, en base al nivel de formación de los profesionales, prestaciones y sub prestaciones; y niveles o grados de complejidad, en base a sus servicios y capacidad resolutiva” (Acuerdo Ministerial 30-2020, art. 9, Registro Oficial N.^o 248). Incluir un “consultorio de apoyo en musicoterapia” dentro de esta tipología permitiría:

- Su inserción en la red pública y privada de salud.
- La habilitación por parte de ACESS con base en una norma técnica.
- La facturación como prestación institucional.
- La articulación con políticas de salud mental, rehabilitación y atención comunitaria.

Pero la regulación en salud no es suficiente si no se articula con otros ámbitos clave. Es por eso que en adelante, se expondrán otros cuatro componentes relacionados con la regulación e institucionalización de la musicoterapia en el Ecuador: La Educación Superior, el Derecho Laboral, el Régimen Tributario y el Proceso de regulación desde el legislativo.

Educación Superior

La trayectoria de la musicoterapia en Ecuador, en el ámbito de la educación superior, refleja un patrón similar al proceso de regularización en el sector salud: una incorporación tardía y fragmentada en comparación con otros países latinoamericanos. El desarrollo académico de esta disciplina ha dependido casi exclusivamente de profesionales ecuatorianos que, motivados por la vocación y el interés en el potencial terapéutico de la música, buscaron su formación en el extranjero. Alemania, Argentina, España y Estados Unidos han sido los destinos más frecuentes para la obtención de títulos de licenciatura, maestría o doctorado en musicoterapia, dado que en Ecuador no existen programas universitarios específicos que conduzcan a un título oficial en la materia (AEM, 2025). Esta dependencia de la formación internacional generó un obstáculo significativo: durante años, el entonces Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP), hoy reemplazado por el Consejo de Educación Superior (CES), carecía de una categoría profesional que incluyera la musicoterapia en sus registros. Como consecuencia, los primeros egresados que regresaron al país a partir de 2009 no pudieron homologar sus títulos ante la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT). Este impedimento legal significó que, a pesar de contar con una preparación universitaria completa en musicoterapia, no podían ejercer formalmente ni acceder a plazas de trabajo en instituciones de salud o educación.

La ausencia de un marco regulatorio para la musicoterapia en la educación superior ha tenido un impacto directo en la consolidación académica de la disciplina. Sin un título de cuarto nivel

reconocido por el Estado, ha resultado imposible la apertura de programas locales de pregrado o posgrado en musicoterapia. Esto ha restringido la formación de nuevos profesionales y ha limitado las oportunidades de investigación y desarrollo académico. En lugar de programas formales, la presencia de la musicoterapia en el entorno universitario ecuatoriano se ha reducido a la oferta de cursos aislados, módulos de formación o ponencias en congresos vinculados con la salud, la educación y, en algunos casos, las artes.

A pesar de estas limitaciones, la visibilidad académica del término “musicoterapia” ha ido creciendo. Ecuador cuenta con representación en el Comité Académico y en publicaciones de la Revista de Musicoterapia MiSostenido (España), lo que evidencia un marcado interés por vincular la producción intelectual nacional con redes académicas internacionales (MiSostenido Revista de Musicoterapia, 2025). Además, en universidades ecuatorianas y extranjeras, estudiantes han desarrollado trabajos de investigación de pregrado, maestría y doctorado que exploran la musicoterapia en áreas como salud mental, educación inclusiva y derechos humanos. Actualmente, la presencia institucional de la musicoterapia en la educación superior ecuatoriana se materializa en tres universidades:

- Universidad Técnica de Ambato (UTA): ofrece un módulo de musicoterapia como parte del posgrado en Psicología Clínica.
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE): incluye la musicoterapia como asignatura en la carrera de Pedagogía Musical.
- Universidad San Francisco de Quito (USFQ): incorpora el curso de musicoterapia, como optativa en la carrera de Psicología Clínica.

Sin embargo, ninguna de estas iniciativas constituye una Licenciatura o Maestría en Musicoterapia formalmente reconocida por la SENESCYT, acreditada por el CES y evaluada por el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES). Esta carencia deja a la profesión sin un fundamento académico sólido y dificulta su inserción como carrera universitaria oficial.

El marco normativo vigente acentúa este problema. La Ley Orgánica de Salud Mental (2024) establece en su artículo 45 que únicamente quienes cuenten con títulos universitarios específicos en áreas de salud mental y estén debidamente habilitados por la autoridad sanitaria pueden

brindar atención clínica (Asamblea Nacional, 2024). Esto implica que, sin un título universitario en musicoterapia emitido por una institución acreditada y validada en el Ecuador, los profesionales formados en el extranjero enfrentan serias barreras para ejercer legalmente su disciplina.

Un caso paradigmático es el del Máster Universitario en Musicoterapia ofrecido por la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) desde 2017, en modalidad online, que incluye prácticas preprofesionales en centros de musicoterapia en Ecuador. A pesar de su reconocimiento, este título no se tipifica dentro del ámbito de la salud en Ecuador, ya que su modalidad virtual no cumple con los requisitos establecidos por el CES para programas que incluyen atención directa a pacientes (CES, 2021).

Este panorama pone otro reto a los profesionales musicoterapeutas en Ecuador, el impulsar activamente la creación de un programa universitario nacional de musicoterapia que cumpla con las exigencias académicas y regulatorias ecuatorianas. Tal programa debería integrar competencias clínicas y musicales, incluir prácticas supervisadas, y establecer convenios entre universidades y centros asistenciales, siguiendo el modelo de otros países de la región donde la musicoterapia está reconocida como carrera universitaria, como Argentina (Ley 27.153) y Brasil (Lei nº 14.842/2024).

La ausencia de institucionalización académica en Ecuador no solo limita la formación y el reconocimiento de nuevos profesionales, sino que también debilita el desarrollo de la investigación y la implementación de estándares clínicos, perpetuando la situación de informalidad que caracteriza actualmente al ejercicio de la musicoterapia en el país.

Derecho Laboral

La regulación laboral para profesionales de la salud se encuentra normada principalmente por el Código del Trabajo (Registro Oficial Suplemento 167 de 16 de diciembre de 2005, y sus reformas), la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) para el sector público, y el marco general tributario y de seguridad social administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social (IESS) y el Servicio de Rentas Internas (SRI). Sin embargo, la musicoterapia, al no estar reconocida como una profesión con código ocupacional específico ni regulada dentro del sistema de salud, se ve afectada por un vacío normativo que repercute directamente en las condiciones de contratación y en la estabilidad laboral de sus profesionales. En la práctica, los servicios formales pueden contratarse en Ecuador bajo dos modalidades principales:

1. Contratos civiles o de prestación de servicios

Se trata de acuerdos de carácter civil o mercantil que no generan relación de dependencia. El profesional presta un servicio específico por un tiempo determinado y recibe un pago contra la entrega de factura, la cual debe estar debidamente registrada ante el SRI con el código correspondiente a la actividad económica declarada, y en algunos casos vinculado a los permisos que ciertos municipios requieran. En este régimen, el trabajador no cuenta con afiliación obligatoria al IESS, a menos que lo haga por su cuenta como trabajador independiente. Este tipo de contrato es la vía más común para los musicoterapeutas en la actualidad, dado que la falta de reconocimiento legal impide que sean contratados bajo figuras propias del personal de salud (Ministerio del Trabajo, 2020).

2. Relación de dependencia

En esta modalidad, el trabajador forma parte de la nómina de una institución pública o privada, cumple con una jornada laboral regular (generalmente 40 horas semanales) y cuenta con afiliación al IESS, así como con todos los beneficios establecidos en el Código del Trabajo: vacaciones, décimo tercer y décimo cuarto sueldos, estabilidad laboral, entre otros (Ministerio de Defensa, 2005). No obstante, para que un musicoterapeuta pueda acceder a este régimen en el sector salud, su título debe estar registrado en la SENESCYT y reconocido por el Ministerio de Salud Pública como profesión habilitada para ejercer dentro del Sistema Nacional de Salud, situación que no ocurre actualmente.

La ausencia de un código ocupacional específico para musicoterapeutas, que debería estar contemplado en la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CONO) y alineado con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) de la OIT, agrava esta situación. Esto significa que, a efectos legales y administrativos, muchos musicoterapeutas terminan

registrados bajo códigos genéricos como “psicólogo”, “docente de música” o “terapeuta ocupacional”, lo que no solo distorsiona las estadísticas laborales, sino que también limita su acceso a concursos públicos o a puestos formales en el sector salud y educativo.

En consecuencia, los musicoterapeutas ecuatorianos trabajan mayoritariamente bajo contratos de prestación de servicios o en condiciones de autoempleo, sin estabilidad laboral ni beneficios sociales, y con ingresos variables dependientes de la demanda particular. Este modelo no solo precariza la labor profesional, sino que también restringe el alcance social de la musicoterapia, al dificultar su integración sostenida en instituciones públicas y privadas. Desde una perspectiva comparativa, países como Argentina —donde la musicoterapia está regulada por la Ley 27.153 (2015)— cuentan con reconocimiento oficial que permite a los profesionales ingresar al sistema de salud con relación de dependencia, acceder a concursos públicos y gozar de estabilidad laboral. En Chile, aunque la musicoterapia aún no cuenta con ley nacional, en ciertas regiones está incorporada en programas de salud mental comunitaria, lo que facilita su contratación formal con beneficios (Ministerio de Salud de Chile, 2023). La falta de un marco equivalente en Ecuador perpetúa una brecha que no es únicamente contractual, sino también de reconocimiento y legitimidad profesional.

La formación de los musicoterapeutas en Ecuador ha sido hasta ahora indirecta: la mayoría proviene de licenciaturas afines como Psicología, Educación Musical o Artes Musicales, complementadas con posgrados en el exterior. Sin embargo, la no existencia de una licenciatura nacional en musicoterapia limita la capacidad del Estado para emitir un código ocupacional propio y, por ende, para reconocer plenamente la profesión en el sistema laboral y de seguridad social.

En este contexto, la inclusión de la musicoterapia en el Acuerdo Ministerial 30-2020 como terapia de apoyo no solo tendría implicaciones en salud, sino que sería un catalizador para que el Ministerio de Trabajo, el IESS y el SRI ajusten su normativa, creando códigos ocupacionales, regulaciones contractuales y categorías tributarias que permitan ejercer en condiciones de equidad laboral. Esto incluiría la posibilidad de que los musicoterapeutas opten por contratos de

relación de dependencia en hospitales, centros educativos especializados y programas sociales, accediendo así a la estabilidad y beneficios que hoy se encuentran fuera de su alcance.

Regimen Tributario

El marco tributario ecuatoriano, administrado por el Servicio de Rentas Internas (SRI), regula las obligaciones fiscales de todos los prestadores de servicios y profesionales, sean estos dependientes o independientes. En el caso de la musicoterapia, la ausencia de un reconocimiento legal y de un código de actividad económica específico en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CIIU) ha generado múltiples dificultades tanto para la formalización de la práctica como para la correcta facturación de los servicios.

Actualmente, los musicoterapeutas que desean ejercer de manera formal deben registrarse ante el SRI bajo códigos de actividades que no corresponden de manera precisa a la naturaleza de su labor. En la práctica, la mayoría se ve obligada a acogerse a categorías genéricas como “otros servicios de salud humana” o “enseñanza de música”, lo que produce ambigüedades legales y fiscales (SRI, 2023). Esta situación no solo dificulta la trazabilidad de la profesión en las estadísticas tributarias, sino que también limita la visibilidad económica de la musicoterapia como sector productivo emergente.

En cuanto al esquema impositivo, los musicoterapeutas que trabajan bajo contratos de prestación de servicios deben emitir facturas electrónicas y declarar impuestos de acuerdo con el régimen que elijan:

- Régimen General, con declaraciones mensuales de IVA y anuales de Impuesto a la Renta.
- Régimen Simplificado para Emprendedores y Negocios Populares (RIMPE), que establece una cuota fija anual dependiendo de los ingresos, aunque con un tope de facturación y restricciones que pueden no ajustarse a los servicios especializados en salud (SRI, 2022).

La ausencia de un código tributario específico trae consigo otro problema: los musicoterapeutas que trabajan en el ámbito clínico no siempre pueden aplicar beneficios tributarios asociados a las profesiones de salud, como deducciones por compra de insumos médicos o equipos terapéuticos.

Esto pone en desventaja competitiva a la musicoterapia frente a otras terapias reguladas, como la optometría, fisioterapia o la terapia ocupacional, que sí cuentan con reconocimiento y clasificación tributaria diferenciada.

En países como Argentina, donde la musicoterapia está regulada y reconocida como profesión sanitaria (Ley 27.153), el código de facturación se ajusta a la nomenclatura de prestaciones de salud, lo que permite a los profesionales emitir facturas directamente a obras sociales o sistemas de seguros médicos, facilitando así la cobertura y el pago. En Ecuador, en cambio, la falta de un marco similar obliga a que la musicoterapia sea pagada generalmente de manera directa por el usuario, sin posibilidad de reembolso por parte de seguros de salud públicos o privados. Esta problemática tributaria tiene un efecto dominó en otras áreas. Por ejemplo, la dificultad para emitir facturas con un código correcto desalienta a instituciones públicas y privadas a contratar musicoterapeutas de forma formal, ya que no pueden justificar el gasto como un servicio de salud claramente identificado en la contabilidad institucional. A su vez, esto refuerza la precariedad laboral y limita el acceso de la población a servicios de musicoterapia dentro de programas sociales y de salud.

Desde la Asociación Ecuatoriana de Musicoterapia (AEM), se considera que la inclusión de la profesión en el Acuerdo Ministerial 30-2020, como terapia de apoyo en salud, generaría un efecto positivo directo en el ámbito tributario. Esto abriría la puerta para que el SRI incorpore un código de actividad económica específico para musicoterapia dentro del CIIU nacional, alineado con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) de las Naciones Unidas, y que se otorguen beneficios tributarios equiparables a los de otras profesiones de salud. No obstante, para que este cambio sea efectivo, sería necesario un trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Trabajo y el SRI, que permita una armonización intersectorial de los criterios de reconocimiento, habilitación profesional y tributación. Esta articulación no sólo daría legitimidad fiscal a la musicoterapia, sino que también permitiría su integración en sistemas de aseguramiento y financiamiento público y privado, fortaleciendo su sostenibilidad económica a largo plazo.

El vacío tributario actual es un reflejo del estatus legal incompleto de la musicoterapia en Ecuador. Sin un código específico y sin su inclusión formal como servicio de salud, la facturación y tributación de los musicoterapeutas seguirá dependiendo de clasificaciones genéricas que no representan la realidad de la profesión, perpetuando su invisibilidad y dificultando su expansión en el mercado laboral. Quizás de este contexto de vacío normativo es que emerge la justificación para presentar un proyecto de ley de musicoterapia de Ecuador ante el legislativo, la Asamblea Nacional del Ecuador.

Proceso de Regulación desde el Legislativo

La consolidación de la musicoterapia como disciplina reconocida en Ecuador no se agota en el ámbito de reformas por parte de las instituciones de salud, educación, trabajo o tributación; su formalización definitiva depende de la creación de un marco legal propio, o sea, una Ley de Musicoterapia Ecuatoriana, que establezca de manera explícita su definición, competencias, requisitos de formación y ámbitos de ejercicio. Este proceso debe desarrollarse a través de la Asamblea Nacional, en coordinación con el Ejecutivo, y supone la construcción de consensos entre múltiples actores para lograr que la iniciativa sea técnica, jurídicamente sólida y políticamente viable.

Actores Clave para la Presentación de la Iniciativa

El punto de partida para la regulación legislativa es la identificación y articulación de los actores clave. Desde la sociedad civil, la Asociación Ecuatoriana de Musicoterapia (AEM) constituye el organismo representativo de la profesión, cobijado por el Acuerdo Ministerial 2024- 114 del Ministerio del Trabajo, capaz de aportar con referencias de práctica profesional, evidencia científica, estándares internacionales en la formación e impacto en la sociedad. A nivel legislativo, la Comisión del Derecho a la Salud y del Deporte de la Asamblea Nacional sería la instancia idónea para recibir, discutir y tramitar un anteproyecto de ley, dado que sus competencias incluyen el análisis y propuesta de normativa en materia sanitaria y de terapias de apoyo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024). Otros actores relevantes incluyen el Ministerio de Salud Pública (MSP), como entidad rectora en políticas y regulación de salud; la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), para definir parámetros de formación y reconocimiento de títulos; el Consejo de Educación Superior (CES) y el Consejo de

Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES), para la aprobación y acreditación de programas académicos; y el Ministerio de Trabajo, encargado de la clasificación laboral y de garantizar los derechos laborales derivados de la inclusión de la musicoterapia en el catálogo de profesiones reconocidas.

En este engranaje también es fundamental la participación del Servicio de Rentas Internas (SRI), que deberá establecer el código CIIU correspondiente y los beneficios o cargas tributarias aplicables, así como de la Defensoría del Pueblo, que puede pronunciarse en defensa del derecho ciudadano a acceder a servicios de salud integrales y basados en evidencia.

Etapas del Trámite Legislativo

El camino legislativo en Ecuador sigue una secuencia definida por la Ley Orgánica de la Función Legislativa (LOFL). El proceso inicia con la presentación de la propuesta de ley, o Anteproyecto, ante el Consejo de Administración Legislativa (CAL), órgano que califica la iniciativa y la remite a la comisión competente. Una vez en la comisión, se abre la fase de socialización, donde se reciben insumos de expertos, gremios y ciudadanos, y se elaboran informes para el primer y segundo debate (LOFL, 2009). En el primer debate en el pleno de la Asamblea, se discuten los fundamentos y la pertinencia del proyecto; las observaciones recogidas se incorporan al texto para un segundo debate, donde se revisan aspectos técnicos, jurídicos y financieros antes de su votación final. De ser aprobado, el proyecto se remite al Presidente de la República, quien puede sancionar u objetar. En caso de sanción, la ley entra en vigencia con su publicación en el Registro Oficial.

En el caso de la musicoterapia, este proceso deberá contemplar la inclusión de definiciones claras, el reconocimiento de la profesión como parte de las terapias de apoyo en salud (en coherencia con el Acuerdo Ministerial 30-2020), los requisitos de titulación y habilitación profesional, las competencias clínicas y educativas, y las disposiciones para su incorporación en el sistema de salud pública y privada.

Aspectos Financieros y Administrativos

Todo proyecto de ley que implique la creación o modificación de servicios públicos debe acompañarse de un informe económico-financiero que determine su viabilidad (LOFL, art. 137). En el caso de la musicoterapia, esto incluye estimar los costos de incorporar profesionales en hospitales, centros de salud y programas comunitarios; los gastos en formación y certificación; y la inversión en equipamiento especializado.

Un elemento clave será definir si la implementación inicial se hará a través de contrataciones progresivas, priorizando ciertos sectores (como salud mental, rehabilitación neurológica o atención en neonatología o geriátrica), o si se adoptará un modelo de cobertura nacional desde el inicio. Asimismo, será necesario establecer mecanismos de articulación con universidades para el desarrollo de programas de pregrado y posgrado que aseguren la oferta suficiente de profesionales habilitados. En el plano administrativo, se deberá definir la autoridad competente para emitir el registro y certificación de musicoterapeutas, así como los procedimientos para homologar títulos obtenidos en el extranjero y reconocer la experiencia profesional previa.

Desafíos y Oportunidades

El mayor desafío radica en superar la percepción errónea de la musicoterapia como una terapia alternativa o complementaria sin base científica, visión que ha derivado históricamente en su exclusión de políticas públicas y en su asociación con prácticas no reguladas. Este sesgo puede enfrentar resistencia de ciertos sectores que desconocen la evidencia acumulada en ámbitos como la neurorehabilitación, la salud mental o los cuidados paliativos (Mendes Barcellos, 2014). Otro reto importante es el alineamiento interinstitucional: sin coordinación efectiva entre salud, educación, trabajo y finanzas, el riesgo es aprobar una ley que sea simbólicamente importante, pero difícil de implementar por falta de reglamentos o recursos.

No obstante, las oportunidades son significativas. La regulación legislativa permitiría:

- Garantizar estándares de calidad y seguridad para los usuarios.
- Integrar la musicoterapia en planes y seguros de salud públicos y privados.
- Generar empleo formal y estable para los profesionales.

- Posicionar a Ecuador como referente en la región al contar con una legislación moderna y basada en evidencia.

Además, este proceso se alinea con tendencias internacionales, donde cada vez más países reconocen la musicoterapia como profesión sanitaria. Argentina, Panamá y Brasil ofrecen ejemplos de marcos legales que han fortalecido la disciplina, mejorado el acceso ciudadano y potenciado la investigación académica.

El camino legislativo para la musicoterapia en Ecuador no representa únicamente un trámite burocrático; constituye un paso estratégico hacia su consolidación profesional, su inserción plena en el sistema de salud y su aporte real al bienestar de la población. En un país donde ciertas costumbres y formas de pensar no han avanzado al mismo ritmo que en otras naciones de la región —en parte por factores históricos como las dificultades geográficas y de conectividad que marcaron los siglos XIX e inicios del XX, las influencias y luchas ideológicas, las prácticas y legislaciones con sesgos partidistas, y la compleja diversidad de la idiosincrasia ecuatoriana— la institucionalización de la musicoterapia se presenta como un reto que exige visión y perseverancia. Este desafío obliga a los profesionales del área a comprender a profundidad el contexto y la realidad del país, para así proponer cambios que no solo reconozcan la musicoterapia como disciplina científica y clínica, sino que también la posicionan como una alternativa sólida de servicio en beneficio de la salud y calidad de vida de los ecuatorianos. Impulsar una regulación específica es fundamental para que las condiciones de su ejercicio sean más favorables, justas y alineadas con estándares éticos y profesionales. Esta perspectiva de responsabilidad demanda no solo involucrarse activamente en el ámbito político, sin caer en el partidismo, sino también sostener un compromiso permanente con la ética, la calidad y el rigor profesional, aun en ausencia de una normativa plenamente desarrollada. Porque el verdadero cambio no se logra únicamente con leyes escritas y normas dictadas desde el Estado, sino con la coherencia diaria entre lo que se proclama y lo que se practica.

Referencias

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2009). *Ley Orgánica de la Función Legislativa.* https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_org5.pdf
- Asamblea Nacional. (2024). *Ley Orgánica de Salud Mental.* https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OCTUBRE/JURIDICO/Ley%20Organica%20de%20Salud%20Mental.pdf
- Asociación Ecuatoriana de Musicoterapia (AEM). (2025). *Análisis técnico–científico para la exclusión de la musicoterapia del ámbito de las terapias alternativas.*
- Castillo Moracho, S. (2015). *Desarrollo histórico del sistema sanitario de Ecuador* [Tesis doctoral]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=100205>
- MiSostenido, Revista de Musicoterapia. (2025). *El CLAM. Sobre MiSostenido.*
- Ministerio de Defensa. (2005). *Registro Oficial Suplemento 167, 16 de diciembre de 2005.*
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Normativa para el ejercicio de las terapias alternativas* (Acuerdo Ministerial No. 0037) [Acuerdo]. Registro Oficial No. 755. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2024-02/Documento_Normativa-terapias-alternativas.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud* (Acuerdo Ministerial No. 30-2020). Registro Oficial No. 248. http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABELECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *MSP conmemora 56 años de vida institucional.* <https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-56-anos-de-vida-institucional/>
- Servicio de Rentas Internas. (2022). *Reglamento para el Régimen Simplificado para Emprendedores y Negocios Populares (RIMPE).* <https://www.sri.gob.ec/rimpe>
- Servicio de Rentas Internas. (2023). *Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) – Actividades profesionales en salud.* <https://www.sri.gob.ec/o/sri-portlet-biblioteca-alfrescointernet/descargar/f6fce8f9-0a4f-4665-b8fb-44727d30f9a0/CIIU.xls>

Marcos Regulatorios de El Salvador

Autora: Rocío Moreno
Centro de Musicoterapia del Salvador

La disciplina de la musicoterapia en El Salvador se encuentra en la actualidad en una etapa temprana de desarrollo. Aún no existen programas locales de estudios de musicoterapia y tan solo contamos con una musicoterapeuta graduada (Universidad Nacional de Colombia) y una estudiante en formación (Universidad Juan Agustín Maza, Argentina).

Desde 2024 las profesionales en la disciplina han constituido una asociación informal con la finalidad de trabajar por su legalización en El Salvador, pero el proceso ha sido interrumpido debido al rápido deterioro de la democracia en el país. El control significativo sobre las instituciones gubernamentales de parte del actual presidente Nayib Bukele ha influido en la implementación de herramientas de control y represión hacia la sociedad civil.

Leyes como la de agentes extranjeros en El Salvador (desde mayo 2025) y el régimen de excepción (marzo 2022), buscan perseguir, asfixiar financieramente y controlar cualquier tipo de asociación u organización no gubernamental que no esté alineada con los intereses del gobierno actual. Como medida preventiva la asociación decidió continuar funcionando de manera informal a distancia. Se considera que en la actualidad no se puede dar inicio al debido proceso para la implementación de una ley que reglamente el ejercicio profesional de la musicoterapia en El Salvador.

Marcos Regulatorios de México

Autores: Alejandra del Rosal Cornejo, José Ernesto, Erdmenger.

Editado por Juan Carlos Camarena (Presidente AMME), **Eugenio Hernández** (Secretaria AMME), **Karen Weber** (Vocal AMME), **Daniela Juarez** (Vocal AMME)

Asociación de Musicoterapeutas en México AMME

I. Exposición de Motivos

El propósito de este documento es desarrollar una propuesta de marco legal para la regulación de la Musicoterapia en México, así como garantizar que el trabajo profesional de los musicoterapeutas sea reconocido y regulado en el país, facilitando su integración ética y científica en los sistemas sanitarios, educativos y sociales.

La Musicoterapia ha demostrado su utilidad en diversos campos como la rehabilitación física, la salud mental, los cuidados paliativos, la educación especial y los procesos comunitarios, entre otros. Algunos países como Panamá, Argentina y Brasil han conseguido significativos progresos para conseguir su reconocimiento legal; en este sentido la Asociación de Musicoterapeutas de México (AMME) busca cumplir con los lineamientos de la World Federation of Music Therapy (WFMT) para establecer programas a nivel universitario y una ley regulatoria para esta disciplina.

Aunque actualmente, México cuenta con programas que incluyen Cursos, Diplomados, Máster y Certificaciones especializados en Musicoterapia; no existen programas de licenciatura o carrera universitaria oficiales y tampoco se cuenta con una legislación que reconozca formalmente la profesión.

Si bien algunas instituciones estatales han logrado reconocimiento oficial para algunos diplomados en musicoterapia, no han sido generalizados a nivel nacional. Lo anterior puede generar vacíos en cuanto a la definición y el quehacer de la disciplina, poniendo en riesgo la bioética profesional; de ahí la importancia de generar una ley regulatoria.

II. Objetivos de la Reglamentación

El objetivo principal de esta iniciativa para la Musicoterapia en México es reconocerla como una profesión en el ámbito de la salud y el bienestar con características, conocimientos y requisitos específicos necesarios para su ejercicio bioético con completo respaldo legal y social. Lo anterior, busca legitimar y validar la práctica clínica y terapéutica de los musicoterapeutas en distintos ámbitos, asegurando y garantizando la calidad, seguridad y ética en los servicios proporcionados a la población.

Uno de los pilares de esta propuesta, es establecer los requisitos académicos, éticos y técnicos necesarios para el ejercicio profesional de la Musicoterapia en el país.

Se debe incluir una definición clara de los perfiles de ingreso, egreso y titulación, así como las competencias fundacionales que la AMME en este caso ya ha desarrollado y que incluyen actitudes y aptitudes profesionales (ejercicio bioético y características del profesional en Musicoterapia). Así también ofrecer bloques de conocimientos (corrientes teóricas, técnicas de ejecución, supervisión y evaluación de todo aquel conocimiento mínimo necesario de la disciplina); todas ellas requeridas para intervenir de forma responsable en distintos escenarios (clínicos, educativos organizacionales y hospitalarios entre otros).

Asimismo, se plantea la incorporación formal de los musicoterapeutas en los registros nacionales de profesionales de la salud, de modo que puedan ejercer legalmente y ser reconocidos por las instancias correspondientes.

De la mano de lo que se menciona con anterioridad, se busca crear programas académicos de nivel licenciatura y posgrado en Musicoterapia, bajo criterios de calidad, pertinencia cultural y con reconocimiento de validez oficial (RVOE). Esto no solo asegura una formación profesional sólida, sino también abre camino al desarrollo de investigación, innovación y políticas públicas en el campo.

Finalmente, esta iniciativa tiene como meta regular y favorecer la integración de los musicoterapeutas en diversas instituciones del país públicas y privadas, en distintos sectores: salud, educación, cultura, asistencia social, justicia y desarrollo comunitario. Esto permitirá que los beneficios de la Musicoterapia como disciplina sean accesibles a más personas, garantizando prácticas éticas, profesionales y culturalmente contextualizadas en toda la República Mexicana.

III. Definición legal de la propuesta

La Musicoterapia es definida por la World Federation Music Therapy como "el uso profesional de la música y sus elementos para intervenir en el campo de la salud, educativo y ámbitos cotidianos con personas, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su bienestar física, social, emocional, intelectual y espiritual, así como su comunicación" (2011).

IV. Requisitos para el ejercicio profesional

Los requisitos que se proponen toman en cuenta la situación de México, donde actualmente la musicoterapia no está reconocida como disciplina profesional. No obstante, los profesionales de la salud sí están facultados para aplicar distintas metodologías terapéuticas, y mientras la musicoterapia no se reconozca oficialmente, podría considerarse como parte de estas metodologías.

1. En ausencia de programas con RVOE de pregrado o posgrado en México, podrán ejercer musicoterapia:
 - a. Profesionales con licenciatura en Musicoterapia avalada por una universidad en el extranjero
 - b. Profesionales con licenciatura previa y título de postgrado en Musicoterapia expedido por una institución en el extranjero con certificación por parte de un organismo internacional.
2. Una vez que exista un programa académico fundacional o una ley de ejercicio profesional para Musicoterapia, será requisito un título universitario en Musicoterapia expedido por una institución ya sea de pregrado o posgrado oficialmente reconocida en México o en el extranjero con su revalidación correspondiente tomando las mismas consideraciones que en el punto anterior.

3. Inscripción en el Registro Nacional de Profesionales.
4. Formación continua y cumplimiento de un código ético-profesional.
5. Acreditación ante la Asociación de Musicoterapeutas en México.

V. Desarrollos probables

En México se consideran 2 procesos viables para reglamentar y reconocer profesionalmente la disciplina de Musicoterapia, ninguno de ellos es mutuamente excluyente o secuencial, por el contrario, ambos procesos pueden apoyarse y realizarse de forma paralela.

Se debe recalcar que en México, no todas las profesiones cuentan con una ley específica; sin embargo, han buscado su pertenencia a leyes o reglamentaciones afines; en este caso puede llegar a tomarse en cuenta en: La Ley General de Profesiones, la Ley General de Salud y la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México. Por un lado, se considera el proceso de elaboración de un Programa con reconocimiento de validez oficial (RVOE) y, por el otro, un proceso legislativo, es decir la presentación de un proyecto de ley que reconozca y apruebe la disciplina de Musicoterapia, cominando a las instituciones a la creación de programas y espacios que promuevan dicha formación. Ambos casos se detallan a continuación.

5.1 Proceso de Elaboración de un Programa con RVOE

Para la elaboración de un programa con RVOE, se ha de tomar en cuenta los estándares de la práctica profesional en México como Musicoterapeutas propuestos por la Asociación de Musicoterapeutas en México (AMME), descritos en el documento sobre: Competencias Profesionales de los Musicoterapeutas en México (2025) realizado por su Comisión de Formación Profesional y Marco Regulatorio.

En este documento se establece entre otras cosas, la importancia de un programa fundacional, que de acuerdo a la World Federation Music Therapy (2021), es un programa universitario (licenciatura, maestría y/o equivalente) que lleva la certificación del sistema oficial del país; en este caso la Secretaría de Educación Pública y/o la Universidad Nacional Autónoma de México.

El perfil de egreso del Musicoterapeuta según este documento se define como: Un profesional capacitado para utilizar la música como herramienta terapéutica en el tratamiento de diversas condiciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales. Para ejercer de manera efectiva, el egresado(a) debe poseer una serie de competencias sonoro-musicales, además de las habilidades terapéuticas y clínicas necesarias que aseguren el ejercicio ético de esta profesión.

Es bajo estos criterios y otros como las competencias musicales, terapéuticas y musicoterapéuticas que aparecen en este documento, que se hace viable la construcción de un programa académico que sea habilitante, es decir, que desarrolle en su formación las habilidades y conocimientos supervisados por musicoterapeutas profesionales que promuevan una práctica ética.

5.2 Proceso Legislativo Sugerido

5.2.1 Presentación de Iniciativa

Se presentará un proyecto de ley a una comisión de alguna de las cámaras del Congreso para su estudio; después continuará con el examen particular o general del proyecto por la asamblea.

Es forzoso que el proyecto de ley esté redactado en artículos, y debe ser acompañado de una relación que explique las finalidades y las normas.

- Puede ser presentada por diputadas/os federales, senadoras/es, o mediante iniciativa ciudadana avalada por asociaciones profesionales (como la AMME).

5.2.2 Comisiones sugeridas para turnar la iniciativa

- Comisión de Salud
- Comisión de Educación
- Comisión de Grupos Vulnerables

5.2.3 Dictamen, discusión, votación y promulgación

- Conforme al proceso legislativo del Congreso de la Unión y la promulgación por el Ejecutivo federal

- Debe constar de una parte expositiva que equivale a la exposición de motivos que acompaña a una ley, y debe terminar con la parte propositiva, sobre la cual, el pleno de la comisión votará posteriormente.

Una vez realizado el dictamen será analizado y estudiado por los miembros realizándose 2 lecturas: Primera lectura. Se entrega a los legisladores el proyecto de ley, dictamen y votos particulares existentes para que se conozcan y se preparen intervenciones.

Segunda lectura. Se realiza la lectura en lo general y lo particular, que tiene lugar durante el desarrollo del debate que puede ocurrir por determinadas circunstancias (Moción de orden, Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General, Moción suspensiva).

- Por medio de la votación, las cámaras llegan a un acuerdo de aceptación o rechazo del proyecto de ley.
- Debe estar firmado por la mayoría de los miembros de la comisión, y si alguno no hubiera estado de acuerdo puede manifestarlo en un voto particular.
- De ser aprobado el proyecto por las cámaras, es enviado al Ejecutivo, para su aceptación o veto. Se considera que el proyecto es aprobado por el ejecutivo si en diez días no es devuelto a la cámara de origen. Si el proyecto recibe el veto, deberá discutirse nuevamente en la cámara de origen; si es votado favorablemente por las dos terceras partes de sus miembros, se remite a la cámara revisora y, de ser aprobada (con la misma mayoría) el proyecto regresa al presidente para su promulgación.

Una vez terminada esta etapa de sanción se procede a la publicación de la ley en el Diario Oficial de la Federación. Deberá tomarse en cuenta la vigencia de la ley para hacerse obligatorio su cumplimiento.

5.3 Propuesta de Articulado Inicial para Proyecto de Ley

A continuación, se presenta un primer acercamiento a los estatutos para integrarse a un documento legal formal que, requerirá de asesoría legal y revisiones académicas.

→ Artículo 1.

Se reconoce a la Musicoterapia como una profesión del área de la salud en sus distintos contextos, así como el bienestar biopsicosocial. Su ejercicio ético y competente requiere de una formación universitaria especializada y su acreditación profesional.

→ Artículo 2.

Solo podrán ejercer como musicoterapeutas aquellas personas que acrediten título universitario de Licenciatura o Posgrado (Diplomatura, Certificación, especialidad, Maestría, Magíster o Doctorado) en Musicoterapia y se encuentren debidamente registradas ante el órgano competente del Estado.

→ Artículo 3.

El Estado fomentará la creación de programas educativos oficiales en instituciones públicas y privadas, así como la investigación científica en el campo de la Musicoterapia. Podrá tomar preceptos necesarios de instituciones como el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

→ Artículo 4.

El ejercicio de la musicoterapia en instituciones públicas deberá ser remunerado conforme al tabulador profesional del sector salud y educación.

VI. Instituciones Clave

- Secretaría de Salud: para la normatividad técnica y el reconocimiento profesional.
- SEP (Subsecretaría de Educación Superior): para establecer programas académicos de pregrado y posgrado.
- Colegios profesionales y asociaciones gremiales: para el aval ético y técnico del ejercicio profesional. Ej. Al día de hoy existe en México la Asociación de Musicoterapeutas en México (AMME) que cuenta ya con reconocimiento de colegios y asociaciones internacionales.
- CONAHCYT y universidades públicas/privadas: para promover investigación científica en musicoterapia.

VII. Financiamiento y Recursos

Para la presentación de un proyecto de ley y que se convierta en una iniciativa, no se requiere pago alguno al Congreso de la Unión. Sin embargo, se hacen necesarios recursos para contar con asesoría legal que permitan la transparencia de los procesos, así como la gestión y diseño de estrategias de incidencia: las formas de negociación con las autoridades para la aceptación de la propuesta; la producción de documentos técnicos con los formatos y sustentos adecuados para la presentación a los legisladores, así como la adecuada difusión y cabildeo del proyecto.

En este contexto, es aconsejable formar alianzas institucionales con entidades académicas e investigativas, como el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Del mismo modo, es recomendable buscar la cooperación internacional con otros organismos, como The World Federation of Music Therapy (WFMT) y el Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM); quedará incluida igualmente la posibilidad de trabajar con donaciones y fondos culturales.

VIII. Desafíos Identificados

En la actualidad, la Musicoterapia en México no ha terminado de consolidarse como disciplina, pese que en otros países existe desde hace algunas décadas. Se han tenido avances importantes, la Asociación de Musicoterapeutas en México (AMME) ha elaborado lineamientos de estándares claros para el ejercicio de la disciplina; sin embargo, al no haber una formación oficial se vuelve importante y necesario crear un pregrado en esta disciplina, fomentando así la profesionalización y ejercicio ético.

La elaboración de un proyecto de ley como este, conlleva una serie de desafíos y situaciones a tener en cuenta. Al no existir una licenciatura previa en nuestro país no existen referencias nacionales de programas oficiales de pregrado.

Lo anterior, resalta la importancia y el desafío que implica obtener el Reconocimiento formal ante la SEP y Secretaría de Salud, dando lugar a una disciplina que, en su propia definición, muestra sus objetivos de bienestar y cuidado de la salud mental y emocional, así como en los distintos contextos biopsicosociales de nuestro país; así pues, la inclusión de los musicoterapeutas en los servicios públicos (IMSS, ISSSTE, DIF, SEP, STPS, etc.) se vuelve necesaria.

Un desafío más tiene que ver con el financiamiento y cabildeo político, puesto que, si bien no se necesitan de recursos para presentar la propuesta, los trámites, estrategias, diseño de documentos y revisiones si necesitan de financiación.

XII. Anexos Sugeridos

Análisis comparativo con leyes vigentes en Argentina, Brasil y Panamá.

Carta de respaldo gremial (AMME, universidades, asociaciones civiles).

Informe técnico sobre evidencia científica y costo-beneficio del ejercicio de la musicoterapia.

Propuesta de código ético. Mapa de prácticas actuales y demanda poblacional.

Referencias

- Asociación Argentina de Musicoterapeutas. (s.f.). *Reconocimiento profesional y marco legal*.
<https://asamdfusion.wixsite.com/musicoterapia>
- Asociación de Musicoterapeutas en México. (2023). *Competencias profesionales de los musicoterapeutas en México (agosto 2023 – agosto 2024)*. Comisión de Formación Profesional y Marco Regulatorio de la AMME.
https://www.musicoterapiamexico.org/uploads/3/1/6/3/31630229/amme_competenciasprofesionales_vf_pd_f
- Bruscia, K. E. (2016). *Defining music therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México*. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley General de Profesiones*. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx>
- Comisión de Regulación del Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM). (2022). *Informe sobre marcos regulatorios de la musicoterapia en América Latina*. Documento técnico.
- Congreso de la Ciudad de México, Instituto de Investigaciones Legislativas. (2024, julio 15). *Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México* (texto vigente). Congreso de la Ciudad de México.
<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/c46d2d4d564d9cb3a2f1c8dee9e7c8353860e6f8.pdf>

- Morineau, M. (2001). *Iniciativa y formación de las leyes. Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 1(5).
<https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2001.5.5631>
- Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México. (n.d.).
<http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/reglamentos.html>
- Secretaría de Educación Pública. (2023). *Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE)*. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/sep>
- Secretaría de Salud. (2022). *Modelos de atención en salud y terapias complementarias*. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud>
- World Federation of Music Therapy. (2011). *Announcing WFMT's new definition of music therapy*.
<https://www.wfmt.info/post/announcing-wfmcts-new-definition-of-music-therapy>

Marcos Regulatorios de Panamá

Autoras: Escrito por Patricia Zárate (Presidenta APAMU).

Editado por Vilma Esquivel (Secretaria APAMU)

Asociación Panameña de Musicoterapia

Introducción

En la República de Panamá, la formación de una ley se inicia con la presentación de un proyecto legislativo, el cual puede ser propuesto por diversos actores: diputados de la Asamblea Nacional, el Órgano Ejecutivo, la Corte Suprema de Justicia, el Tribunal Electoral o mediante iniciativa ciudadana. Una vez presentado, el proyecto debe ser sometido a tres debates legislativos. El primero tiene lugar en una comisión especializada de la Asamblea Nacional, donde se realiza un análisis técnico y jurídico del contenido; el segundo debate se desarrolla en el pleno legislativo para su discusión general; y el tercero, también en el pleno, permite realizar modificaciones finales antes de su aprobación o rechazo. En caso de ser aprobado, el proyecto se remite al Órgano Ejecutivo, donde corresponde al Presidente de la República sancionar o vetar. En caso de ser sancionada, la ley se publica en la Gaceta Oficial y entra en vigencia según lo dispuesto en su contenido.

La Ley de Musicoterapia en Panamá

La Ley N.^o 332, promulgada el 27 de octubre de 2022, establece la regulación de la musicoterapia como una actividad terapéutica reconocida oficialmente en Panamá. Esta normativa surge a partir del anteproyecto de ley N.^o 83, impulsado por la diputada Corina Cano en colaboración con la Asociación Panameña de Musicoterapia (APAMU). El documento fue analizado inicialmente en la Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social de la Asamblea Nacional, donde se llevaron a cabo consultas técnicas con especialistas del sector, con el fin de asegurar que la legislación respondiera a los estándares éticos y profesionales de la disciplina.

El proyecto, posteriormente reenumerado como Proyecto de Ley N.^o 702, fue aprobado tras superar satisfactoriamente las tres etapas de debate en el pleno de la Asamblea Nacional. La

normativa reconoce a la musicoterapia como una profesión terapéutica, estableciendo los requisitos académicos y profesionales para su ejercicio, así como sus ámbitos de aplicación en contextos médicos, educativos y comunitarios. El objetivo de esta ley es promover el bienestar y la salud integral de las personas a través del uso estructurado de la música y sus elementos como herramienta terapéutica.

Con la entrada en vigencia de esta legislación, Panamá se posiciona como uno de los pocos países en América Latina con una normativa específica que regula esta disciplina, consolidando así su compromiso con el desarrollo de enfoques innovadores en salud y bienestar social.

Proceso de aprobación de la Ley N.º 332

Desde su fundación en el año 2020, la Asociación Panameña de Musicoterapia (APAMU) definió como una de sus principales metas la reglamentación y el reconocimiento oficial de la musicoterapia como profesión de la salud. Pese a contar en sus inicios con apenas ocho profesionales, la asociación consiguió consolidar una base sólida de evidencia científica y jurídica para sustentar el anteproyecto de ley.

El liderazgo en este proceso fue compartido por la diputada Corina Cano, quien ya trabajaba en propuestas legislativas sobre educación en el hogar con la musicoterapeuta Patricia Zárate, en conjunto con su esposo, el músico, Embajador Cultural de la República y Artista por la Paz de Unesco, Danilo Pérez. La tercera parte del triángulo del liderazgo lo constituyó la junta directiva de APAMU, conformada por dos pioneras de la musicoterapia en Panamá: Vilma Esquivel como Presidenta, y Melanie Taylor, como Secretaria. Durante una presentación sobre la ley de educación en el hogar, Zárate y Pérez tuvieron la oportunidad de reunirse con el Presidente de la Asamblea Nacional, médico de profesión, a quien expusieron los fundamentos científicos de la musicoterapia. Esta presentación fue bien recibida por los asistentes y permitió entregar un documento formal de justificación de la ley, elaborado por la junta directiva de APAMU, conformada por Vilma Esquivel (Presidenta), Zárate (Vicepresidenta), y Melanie Taylor (Secretaria).

Posteriormente, Esquivel, Zárate y Taylor, sostuvieron diversas reuniones con miembros de la Asamblea para continuar sensibilizando sobre la importancia de la legislación. A pesar de tener que ausentarse del país por compromisos profesionales, Zárate continuó brindando seguimiento virtual al proceso, mientras que Esquivel y Taylor lideraban las gestiones presenciales ante los órganos legislativos, junto al equipo de trabajo de la diputada Cano.

Con el fin de generar mayor respaldo público y parlamentario, la oficina de la diputada Cano facilitó la difusión de una nota de prensa elaborada por APAMU, explicando la musicoterapia en el contexto de la salud pública. La campaña fue respaldada por entrevistas en medios de comunicación, en las que Esquivel y Taylor expusieron la importancia de la ley. Gracias a este esfuerzo de difusión y sensibilización, el proyecto logró superar con éxito los tres debates legislativos.

Finalmente, una vez aprobado el tercer debate en la Asamblea Nacional, Patricia Zárate contactó directamente al Presidente de la República, Laurentino Cortizo, a quien presentó los beneficios de la ley desde una perspectiva de salud pública. El Presidente sancionó la Ley N.º 332, en Octubre 2022, convirtiéndola en un hito para el reconocimiento y regulación de la musicoterapia en Panamá.

Referencias

- Asociación Panameña de Musicoterapia (APAMU). (s.f.). *Sitio web oficial*.
<https://musicoterapiapanama.org/>
- Cátedra Libre Musicoterapia, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. (2021, 4 de diciembre). *Desarrollos disciplinares de la musicoterapia: Construyendo redes desde y hacia el Sur* [Actas de jornada]. Universidad Nacional de La Plata.
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/132295/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2022, 27 de octubre). *Ley N.º 332 que regula la musicoterapia como actividad terapéutica en Panamá*.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_332_de_27_de_octubre_de_2022_musicoterapia_normativa.pdf
- Redacción Mi Diario. (2022, 30 de agosto). *Conoce los 3 elementos importantes del proyecto de ley que regula la musicoterapia en la República de Panamá*. Mi Diario.
<https://www.midiario.com/nacionales/conoce-los-3-elementos-importantes-del-proyecto-de-ley-que-regula-la-musicoterapia-en-la-republica-de-p panama/>
- Rodríguez P., M. (2022, 29 de octubre). *El poder de la música en musicoterapia: Panamá regula la actividad terapéutica*. La Estrella de Panamá.
<https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/bondades-musicoterapia-panama-regula-actividad-terapeutica-HFLE480227>
- Nex Noticias. (2022, 1 de septiembre). *Aprueban en tercer debate el proyecto de ley de Musicoterapia en Panamá*[Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hHSoBsDHits>

- 20 Panama Jazz Festival. (2024, enero). *La Ley de Musicoterapia de Panamá* [Video]. Vimeo.
<https://vimeo.com/930904343?share=copy&fl=sv&fe=ci>

Marcos Regulatorios Paraguay

Autoras: Lic. Martha Basualdo, Lic. Nidia Paniagua

Egresadas de la ‘Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción’

Introducción

La salud, entendida desde una perspectiva integral, abarca no solo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico, emocional, social y espiritual del individuo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1948). En este contexto, la ampliación de intervenciones basadas en evidencia ha cobrado importancia en los sistemas de salud modernos, destacándose la musicoterapia por su creciente validación científica y aplicación clínica, reconocida por su capacidad para intervenir en múltiples dimensiones del ser humano. La musicoterapia ha demostrado beneficios terapéuticos significativos en el tratamiento de enfermedades neurológicas, trastornos de salud mental, rehabilitación física, y acompañamiento en cuidados paliativos, entre otros (Cooke y Kim, 2024).

En la actualidad, los sistemas de salud avanzan hacia modelos integrales que reconozcan al ser humano en todas sus dimensiones. En este proceso, se ha fortalecido el interés por incorporar prácticas terapéuticas respaldadas por la evidencia, como la musicoterapia. Su eficacia en diversos contextos clínicos la posiciona como una herramienta valiosa para una atención más humana y multidimensional. En Paraguay, si bien existen experiencias aisladas y actores profesionales en ejercicio, dicha profesión aún no cuenta con un marco regulatorio específico ni con una inclusión formal dentro del sistema nacional de salud. Esta ausencia representa una brecha significativa frente a las necesidades de intervención psicosocial en poblaciones vulnerables, y frente al compromiso con la atención integral que promueven los organismos nacionales e internacionales de salud. Frente a este escenario, se vuelve fundamental abrir un espacio de reflexión profunda sobre los beneficios concretos y las proyecciones a largo plazo que implicaría la incorporación de la musicoterapia en las políticas públicas sanitarias del país. Esta disciplina, respaldada por evidencia científica, ofrece un abordaje complementario y humanizado que puede fortalecer los servicios de salud, especialmente en poblaciones vulnerables.

La integración de la musicoterapia en el sistema de salud paraguayo no solo permitiría ampliar las respuestas terapéuticas disponibles, sino también avanzar hacia un modelo de atención más integral, inclusivo y centrado en la persona. En este sentido, a continuación, se describen una serie de pasos estratégicos orientados a facilitar su incorporación gradual y sostenible dentro de la estructura sanitaria nacional.

- Crear conciencia: Organizar eventos, charlas y talleres para informar a la población sobre los beneficios de la musicoterapia y la importancia de regular su ejercicio profesional.
- Unir esfuerzos: Trabajar en conjunto con asociaciones de musicoterapeutas, universidades y organizaciones de salud para impulsar la iniciativa.
- Presentar el proyecto: Presentar un proyecto de ley ante el Congreso Nacional de Paraguay, que establezca los principios y normas para el ejercicio de la musicoterapia.
- Recopilar apoyo: Recopilar firmas de apoyo de profesionales de la salud, pacientes y familiares que se beneficien de la musicoterapia.
- Lobby: Realizar gestiones ante los legisladores y funcionarios públicos para sensibilizarlos sobre la importancia de aprobar la ley.

Intervinientes y Etapas Iniciales del Proceso Legislativo

En Paraguay, la creación de un marco regulatorio para una disciplina como la musicoterapia requiere la participación de diversos actores clave. La función de creación de leyes corresponde al Congreso Nacional, compuesto por la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores, conforme lo establece la Constitución Nacional de 1992 (Congreso Nacional del Paraguay, 1992, arts. 203–217).

Entre ellos se destacan los legisladores (senadores y diputados), quienes pueden presentar el proyecto de ley; las comisiones del Congreso que lo analizan (como Salud, Educación o Derechos Humanos); entidades del Poder Ejecutivo como el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), cuyas opiniones técnicas y académicas son fundamentales para sustentar la propuesta.

En Paraguay, los proyectos de ley son impulsados por parlamentarios (diputados y senadores) y analizados por comisiones especializadas, como las de Salud Pública, Educación o Derechos Humanos (Congreso Nacional del Paraguay, 2025). Además requieren de informes técnicos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2024).

También desempeñan un rol importante las universidades que ofrecen formación en musicoterapia, profesionales del área, asociaciones civiles y organizaciones sociales que puedan respaldar la iniciativa con evidencia clínica y social. La presentación formal de un proyecto de ley puede originarse por iniciativa parlamentaria, tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores, por el Poder Ejecutivo a través de los ministerios competentes, o incluso mediante la figura de la iniciativa popular (Asociación de musicoterapeutas), conforme lo establece la Constitución Nacional en sus artículos 203 y 204 (Congreso Nacional del Paraguay, 1992). Este último mecanismo está regulado por la Ley N° 834/96, que detalla los requisitos y procedimientos para que la ciudadanía pueda promover proyectos legislativos, incluyendo el respaldo de un porcentaje mínimo del electorado (República del Paraguay, 1996).

Una vez ingresado el proyecto, este es asignado a comisiones asesoras especializadas, como las de Salud, Educación o Derechos Humanos, donde se realiza el análisis técnico, se recogen opiniones institucionales y se elaboran dictámenes. Posteriormente, el texto es debatido y votado en ambas cámaras, y si resulta aprobado, se remite al Poder Ejecutivo para su promulgación y publicación oficial (Senado de la Nación, 2024).

La articulación interinstitucional y el respaldo técnico-científico son elementos clave para lograr la inclusión de la musicoterapia como una profesión reconocida y regulada en el sistema de salud paraguayo.

Estado Actual de la Formación y Ejercicio Profesional de la Musicoterapia en Paraguay

En Paraguay, la formación académica en musicoterapia ha tenido un desarrollo incipiente. La única carrera de grado en musicoterapia fue habilitada en 2019 por la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, constituyendo un paso significativo hacia la profesionalización

de esta disciplina en el país. Sin embargo, hasta la fecha, la carrera cuenta con una sola cohorte y actualmente no se encuentra abierta a nuevas admisiones.

Esta situación limita la consolidación de un cuerpo profesional sostenido y dificulta la expansión de la práctica en distintos ámbitos, como el sistema público de salud, la educación especial y la salud mental comunitaria. La ausencia de programas vigentes en universidades públicas también restringe el acceso y la visibilidad académica de la disciplina.

A nivel normativo, Paraguay no cuenta con un marco legal específico que regule el ejercicio de la musicoterapia, ni con un registro profesional habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Esto impide que los egresados de la única cohorte obtengan reconocimiento oficial dentro del sistema nacional de salud y limita sus posibilidades de inserción laboral formal.

La creación de una ley que regule la musicoterapia como profesión sanitaria requiere, por tanto, una articulación entre el ámbito académico, el Ministerio de Salud y el Congreso Nacional, para garantizar tanto la formación de calidad como el reconocimiento profesional. Esta articulación también debería contemplar la reapertura y sostenibilidad de programas formativos, condición esencial para el desarrollo ético, técnico y legal de la disciplina.

En cuanto al registro profesional constituye un requisito fundamental para el ejercicio legal de las profesiones relacionadas con la salud en Paraguay. Según lo establecido en el Artículo 2.º del Decreto Reglamentario N.º 9.067/2000, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) es el organismo encargado tanto de otorgar dicho registro como de controlar el ejercicio profesional, bajo las condiciones que se fijen en la normativa correspondiente (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2000).

Esta disposición garantiza que los profesionales cuenten con formación habilitante y convalidada, protegiendo así la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios. En este contexto, disciplinas emergentes como la musicoterapia aún no cuentan con una figura reconocida oficialmente dentro de este sistema, lo cual constituye un vacío legal y administrativo que obstaculiza su integración al sistema

nacional de salud.

Aspectos Financieros y Administrativos en el Contexto Paraguayo

La presentación de un proyecto de ley ante el Congreso Nacional no requiere el pago de aranceles ni tasas administrativas, ya que forma parte del ejercicio democrático y legislativo garantizado por la Constitución Nacional (Congreso Nacional del Paraguay, 1992, arts. 203–204).

Los costos indirectos asociados al desarrollo, promoción y acompañamiento de una iniciativa legislativa pueden ser significativos. Estos incluyen la elaboración técnica del anteproyecto, la contratación de asesoría legal especializada, la producción de materiales de divulgación, la organización de audiencias públicas o mesas de diálogo, y acciones de incidencia ante tomadores de decisiones.

En iniciativas como la regulación de nuevas profesiones sanitarias, como la musicoterapia, resulta clave contar con el respaldo de universidades, asociaciones científicas, redes de salud mental y actores estratégicos del sistema público. Esta articulación no sólo facilita el financiamiento, sino que también fortalece la legitimidad y sostenibilidad social del proyecto.

Conclusión

La incorporación de la musicoterapia en el sistema de salud paraguayo constituye una necesidad creciente en el marco de una visión integral de la salud que reconoce la importancia del bienestar físico, emocional, social y espiritual. A pesar de los avances iniciales, como la existencia de una única cohorte de egresados en musicoterapia y diversas experiencias clínicas aisladas, Paraguay enfrenta importantes desafíos para consolidar esta disciplina como una profesión reglamentada y plenamente integrada en las políticas públicas sanitarias.

La ausencia de un marco normativo específico que regule la formación, el registro profesional y el ejercicio legal de la musicoterapia limita no solo la calidad y el alcance de sus intervenciones, sino también la posibilidad de garantizar derechos y responsabilidades para sus profesionales. Además, la falta de continuidad en la oferta académica y la inexistencia de un registro oficial en

el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social reflejan una brecha institucional que debe ser superada para asegurar la sustentabilidad y el crecimiento de la profesión.

Aun así, mirando desde otra perspectiva, este escenario presenta también oportunidades valiosas. La articulación entre actores clave, incluidos legisladores, ministerios competentes, universidades y asociaciones profesionales, puede facilitar la construcción de un marco regulatorio robusto, alineado con las normativas vigentes y las necesidades sociales. Herramientas digitales como el Sistema de Información Legislativa Paraguayo (SILpy) ofrecen mecanismos transparentes para el seguimiento y la incidencia en el proceso legislativo, mientras que la cooperación internacional y el intercambio con redes globales de musicoterapia pueden enriquecer la formación y actualización profesional.

De esta manera, Paraguay tiene la posibilidad de avanzar hacia un reconocimiento formal que garantice la calidad, ética y pertinencia de la musicoterapia, contribuyendo a una atención más completa e innovadora en salud, particularmente en áreas como salud mental, neurodesarrollo, rehabilitación y cuidados paliativos. Este proceso, aunque complejo, es fundamental para responder a las demandas actuales y futuras de la población, fortaleciendo un sistema de salud más inclusivo y multidimensional.

Referencias

- Congreso Nacional del Paraguay. (1992). *Constitución Nacional de la República del Paraguay*. Dirección General de Información Legislativa. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucionnacional>
- Congreso Nacional del Paraguay. (2025). *Diputados inicia integración de comisiones asesoras para nuevo período legislativo*. Cámara de Diputados. <https://www.diputados.gov.py/noticias/noticias/301>
- Cooke, M. L., & Kim, J. (2024). Uso terapéutico de la música en trastornos neurológicos: Una revisión narrativa concisa. *Helijon*, 10(16), e35564. <https://doi.org/10.1016/j.helijon.2024.e35564>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2000). *Decreto Reglamentario N.º 9.067/2000 [Reglamenta el registro profesional y control del ejercicio profesional en salud]*. MSPBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2024). *Salud Pública cumple en forma pedidos de informes del legislativo*. MSPBS. <https://portal.mspbs.gov.py/salud-publica-cumple-En-forma-pedidos-de-informes-del-legislativo>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- República del Paraguay. (1996). *Ley N° 834/96 que establece el Código Electoral Paraguayo*. <https://paraguay.justia.com/nacionales/leyes/ley-834-apr-14-1996/gdoc/>
- Senado de la Nación. (2024). *Funciones y atribuciones del Congreso Nacional*. Senado del Paraguay. <https://www.senado.gov.py/index.php/senado/institucional/la-institucion/el-poder-legislativo>

Marcos Regulatorios Perú

Autor: Miguel Montalván

Miembro de la Asociación de Musicoterapia del Perú

La musicoterapia es una disciplina científica y clínica que utiliza la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) como medio para promover la salud física, emocional, cognitiva y social de las personas (WFMT, 2024). En el Perú, esta práctica se encuentra sin ser reconocida en el ámbito terapéutico profesional de forma oficial y en el ámbito legal ya que no consta con una ley promulgada en el país.

A pesar de los avances empíricos y clínicos en diversos contextos -como hospitales pediátricos, instituciones educativas especiales y programas comunitarios-, el estado peruano aun no reconoce legalmente la profesión de musicoterapeuta, ni contempla la disciplina dentro del marco normativo de las profesiones de la salud (Ley N. 23536, MINSA, 2013). Esta ausencia genera precariedad laboral, falta de regulación de competencias y ausencia de estándares de calidad asistencial.

La evidencia científica muestra que la musicoterapia aporta beneficios clínicos medibles en poblaciones muy diversas, lo que la convierte en un recurso socialmente relevante. En neonatología, un metaanálisis Cochrane confirma mejoras fisiológicas y de alimentación en prematuros y apoyo a cuidadores (Bieleninik, Ghetti, & Gold, 2021), y un ECA demostró que un dispositivo activado por succión con la voz materna acelera la alimentación oral (Chorna et al., 2016). En pediatría comunitaria/hospitalaria, la serie multicéntrica EMMPIRE halló mejoras clínicas con implementación de musicoterapia en hospitales (Robb et al., 2023). En salud mental, un metaanálisis de ECA indicó reducciones significativas de depresión (Li et al., 2020), mientras que en trastorno del espectro autista un ECA mostró aumento de la comunicación en sesiones improvisacionales (Gattino et al., 2011). En geriatría/demencia, un estudio piloto en demencia severa evidenció efectos positivos de técnicas neurológicas de musicoterapia sobre síntomas y

regulación (Sakamoto, Ando, & Tsutou, 2013). En penitenciarías, el seguimiento a seis años de un ECA breve mostró efectos sostenidos de la intervención musical en variables de adaptación y conducta (Gold et al., 2020).

En ámbitos de alta complejidad, las ganancias clínicas conviven con beneficios económicos y organizativos. En UCI, un estudio de evaluación económica mostró que la música dirigida por el paciente reduce sedo analgesia y costos asociados a ventilación mecánica (Tracy & Chlan, 2011), y un ECA en cuidados paliativos evidenció reducción del dolor con musicoterapia frente a control (Gutgsell et al., 2013). En neurorrehabilitación, la base experimental de la Musicoterapia Neurológica respalda técnicas estandarizadas para objetivos motores, del habla y cognición, con transferencia funcional a ictus y otras lesiones (Thaut & Hoemberg, 2014). En conjunto, estos estudios—cada uno representativo de su población—sostienen que la musicoterapia funciona: reduce síntomas (dolor, ansiedad, depresión), mejora funciones (alimentación, comunicación, regulación autonómica, conducta) y aporta valor al sistema sanitario y a la sociedad al favorecer recuperación, adherencia y eficiencia del cuidado (Bieleninik et al., 2021; Robb et al., 2023; Li et al., 2020; Gattino et al., 2011; Sakamoto et al., 2013; Gold et al., 2020; Tracy & Chlan, 2011; Gutgsell et al., 2013; Thaut & Hoemberg, 2014).

El reconocimiento legal y académico de la musicoterapia permitiría articular la práctica clínica con políticas de salud mental, educación inclusiva y rehabilitación, en línea con los compromisos internacionales de derechos humanos, inclusión y bienestar integral (OMS, 2018; WFMT, 2024). Asimismo, impulsará la creación de programas universitarios que garanticen formación científica y acreditación profesional.

Aún no existen en el Perú programas de pregrado o postgrado de musicoterapia y aunque existen musicoterapeutas profesionales viviendo en el Perú que tienen estudios en musicoterapia, estos profesionales tienen que adaptarse y modificar sus experiencias profesionales a la realidad de la

sociedad peruana. Un programa universitario de musicoterapia podría servir para dar a los estudiantes un enfoque más relacionado a las necesidades de su comunidad.

Proceso de Reglamentación Legislativa en el Perú

En el Perú, la formación de una ley sigue un procedimiento regulado por la Constitución Política, el Reglamento del Congreso de la República y la Ley N. 26300, Derechos de Participación y Control Ciudadanos. El proceso es el siguiente:

1. Presentación de un proyecto de ley, que puede ser propuesto por:
 - Congresistas
 - El Poder Ejecutivo
 - El Poder Judicial
 - Organismos autónomos
 - Gobiernos regionales o locales
 - Colegios profesionales
 - Iniciativa ciudadana respaldada por al menos el 0.3% del electorado nacionalEl proyecto debe incluir una exposición de motivos, fundamentos técnicos y un articulado normativo, y se presenta ante la Mesa Directiva del Congreso, que lo deriva a las comisiones competentes según su materia.
2. Estas comisiones solicitan opiniones técnicas al MINSA, MINEDU, SUNEDU, colegios profesionales y universidades, y emiten un dictamen favorable, desfavorable, o sustitutivo.
3. El dictamen aprobado pasa al Pleno del Congreso para debate y votación.
4. Si obtiene mayoría simple, se envía al Poder Ejecutivo, el cual puede promulgar la ley mediante publicación en el Diario oficial El Peruano u observarla (vetarla) y devolverla al Congreso. Si el Congreso insiste, la ley se promulga por la Presidencia del Congreso.

5. Finalmente, el Ejecutivo, a través del ministerio competente, elabora el reglamento correspondiente (si la ley así lo exige) dentro del plazo fijado con la participación de las entidades involucradas. Este reglamento define las funciones, competencias y mecanismos administrativos para la aplicación efectiva de la ley.

Aspectos Financieros y Administrativos

Los gastos administrativos para elaborar una ley en el Perú corresponden principalmente a los costos de gestión técnica y logística que acompañan la formulación y tramitación del proyecto. Pueden (y es recomendable) incluir la asesoría jurídica y técnica para la redacción del anteproyecto y exposición de motivos; la organización de mesas de trabajo, audiencias o consultas públicas con expertos, ministerios y colegios profesionales; la impresión, registro y presentación formal del documento ante el Congreso; y, en caso de iniciativa ciudadana, la recolección y validación de firmas ante la RENIEC. También pueden considerarse los costos de comunicación y difusión del proyecto, así como los materiales necesarios para su sustentación ante comisiones parlamentarias. Estos gastos suelen ser asumidos por los proponentes o instituciones impulsoras, mientras que el Congreso y el Poder Ejecutivo cubren los costos del trámite, evaluación y promulgación dentro de su presupuesto institucional.

Desafíos y Oportunidades

La institucionalización de la musicoterapia en el Perú enfrenta diversos desafíos estructurales que limitan su reconocimiento como profesión sanitaria. La ausencia de una ley específica y de programas universitarios acreditados ha generado un escenario de práctica informal y dispersa, sin estándares claros de formación ni mecanismos de supervisión profesional. A ello se suma la falta de investigación nacional que respalde la eficacia y pertinencia clínica de la disciplina, lo cual ayudaría a visibilizar la profesión de manera científica y profesional en los sectores de salud, educación y cultura para una mayor y fácil inclusión en políticas públicas. La carencia de un marco normativo impide además que los musicoterapeutas accedan a la carrera pública de salud, a seguros o a contratos institucionales estables, manteniendo la práctica en una ámbito

voluntarista o privado de difícil sostenibilidad y que dificulta la regularización de profesionales competentes con estudios pertinentes y calificados para la profesión.

Referencias

- American Music Therapy Association. (2020). *What is music therapy?* <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- AMUSIPE – Asociación de Musicoterapia del Perú. (2023). *Publicaciones y actividades* [Publicaciones en redes sociales]. Recuperado de Instagram/Facebook.
- Asamblea Nacional de Panamá. (2004). *Ley 56 que regula el ejercicio de la musicoterapia en la República de Panamá*. Gaceta Oficial.
- Barcellos, L. R. M. (2001). Music therapy in South America. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.
- Bieleninik, L., Ghetti, C., & Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: A meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3), e20160971. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0971>
- Bradt, J., & Dileo, C. (2014). *Music interventions for mechanically ventilated patients*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Chorna, O. D., Slaughter, J. C., Wang, L., Stark, A. R., & Maitre, N. L. (2014). A pacifier-activated music player with mother's voice improves oral feeding in preterm infants. *Pediatrics*, 133(3), 462–468. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2547>
- Congreso de la República de Colombia. (2022). *Ley 2205 de 2022 que reglamenta la musicoterapia en Colombia*.
- Congreso de la República del Perú. (s. f.). *Etapas del proceso legislativo*. <https://www.congreso.gob.pe/>
- Gattino, G. S., Riesgo, R. D. S., Longo, D., Leite, J. C. L., & Faccini, L. S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: A randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 142–154. <https://doi.org/10.1080/08098131.2011.566933>
- Gold, C., Due, F. B., Thieu, E. K., Hjørnevik, K., Tuastad, L., & Assmus, J. (2021). Long-term effects of short-term music therapy for prison inmates: Six-year follow-up of a randomized controlled trial. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(5), 543–557. <https://doi.org/10.1177/0306624X20909216>
- Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J., & Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(5), 822–831. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2012.05.001>
- Ley N.º 23536. (MINSA, 2013). *Normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud*.
- Ley N.º 26300. (1994). *Ley de Derechos de Participación y Control Ciudadanos*. Congreso de la República del Perú.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Plan de acción sobre salud mental 2013–2020: Evaluación de resultados regionales*.
- PRONABEC – Gobierno del Perú. (2023). *Nota institucional sobre la práctica de musicoterapia en hospitales pediátricos*.
- Rodgers-Melnick, S. N., Rivard, R. L., Block, D., & Dusek, J. A. (2023). Effectiveness of music therapy within community hospitals: An EMPIRE retrospective study. *Pain Reports*, 8(5), e1139. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001139>
- Sakamoto, M., Ando, H., & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions in severe dementia: A pilot study. *International Psychogeriatrics*, 25(5), 775–784. <https://doi.org/10.1017/S1041610212002256>
- Tang, Q., Huang, Q., Hu, L., & Wu, W. (2020). Effects of music therapy on depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS ONE*, 15(11), e0240862. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240862>

- Tracy, M. F., & Chlan, L. (2018). Economic evaluation of a patient-directed music intervention for ICU patients receiving mechanical ventilatory support. *Critical Care Medicine*, 46(9), e848–e855.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003199>
- Universidad Maimónides. (s. f.). *Licenciatura en Musicoterapia*. Buenos Aires, Argentina.
- Universidad Nacional de Música (UNM). (s. f.). *Convenios y programas de extensión*.
- WFMT – World Federation of Music Therapy. (2024). *Delving into the current state of music therapy in Latin America and the Caribbean*.

Marcos Regulatorios de Uruguay

Autoras: Lorena Buenseñor & Paula Meliante

1. Exposición de Motivos

La Musicoterapia es una disciplina de la salud y las ciencias humanas que utiliza la música y sus elementos con fines terapéuticos, preventivos y rehabilitadores, favoreciendo la comunicación, la expresión, la movilidad, la cognición y el bienestar integral de las personas.

Su eficacia está respaldada por evidencia científica internacional y aplicada en hospitales, centros educativos, programas comunitarios y entornos de salud mental.

En Uruguay, la musicoterapia se desarrolla desde hace décadas a través de profesionales formados en universidades nacionales y extranjeras, pero carece de un marco legal que regule su ejercicio, defina su alcance y garantice estándares éticos y de formación.

Cabe destacar, que varias investigaciones apuntan a que el uso inapropiado de la música puede provocar daños psicológicos, físicos, fisiológicos y relaciones. Es una realidad que en nuestro país existen personas actuando como musicoterapeutas sin tener la formación necesaria. Por lo tanto, resulta muy importante que el tratamiento sea realizado por un profesional adecuadamente calificado y entrenado para estos fines. A su vez, una Ley de ejercicio profesional legitimaría la práctica profesional de la comunidad ya formada y ampliará la oferta de tratamientos terapéuticos humanizados, no invasivos y con base en evidencia científica. Esto redundaría en un beneficio para la población en general y el sistema integral de salud. Es en este sentido que se propone la reglamentación de la profesión a través de este proyecto de Ley.

El proyecto de ley deberá:

- Reconocer a la musicoterapia como profesión del área de la salud, de interés público.
- Regular el ejercicio profesional.
- Establecer criterios de habilitación y supervisión.

- Proteger a los usuarios y promover buenas prácticas éticas, basadas en evidencia.
- Fomentar la creación de programas de grado y posgrado en instituciones universitarias debidamente acreditadas.

2. Presentación Formal y Etapas del Proceso

El proyecto de Ley puede ser presentado por:

- Poder Ejecutivo (Presidencia y ministros).
- Legisladores (senadores o diputados).
- Intendencias Departamentales (en ciertos casos).
- Iniciativa popular (con un mínimo del 10% de los ciudadanos inscritos en el padrón electoral).

El legislador o autoridad habilitada ingresa el proyecto ante la Cámara de origen:

- Cámara de Representantes (Diputados) o
- Cámara de Senadores.
- El proyecto se registra y se le asigna un número de expediente.

3. Envío a Comisión

- La Cámara de origen remite el proyecto a la comisión parlamentaria correspondiente (por ejemplo: Salud, Educación y Cultura, Legislación, etc.).
- La comisión estudia el proyecto, recibe informes técnicos, convoca expertos y actores involucrados.

4. Informe de Comisión

- La comisión emite un dictamen recomendando:
 - Aprobarlo tal como está,
 - Aprobarlo con modificaciones, o
 - Rechazarlo.
- El dictamen se remite al plenario de la Cámara de origen.

5. Debate y Votación en la Cámara de Origen

- El proyecto se debate en sesión plenaria.
- Se requiere mayoría simple o especial, según el tipo de ley.
- Si se aprueba, pasa a la otra Cámara.

6. Revisión en la Segunda Cámara

- Se repite el proceso:
 - Comisión correspondiente.
 - Dictamen.
 - Debate y votación.
- Si ambas Cámaras lo aprueban sin cambios, pasa al Poder Ejecutivo.
- Si hay modificaciones, vuelve a la Cámara de origen para su aceptación o rechazo.

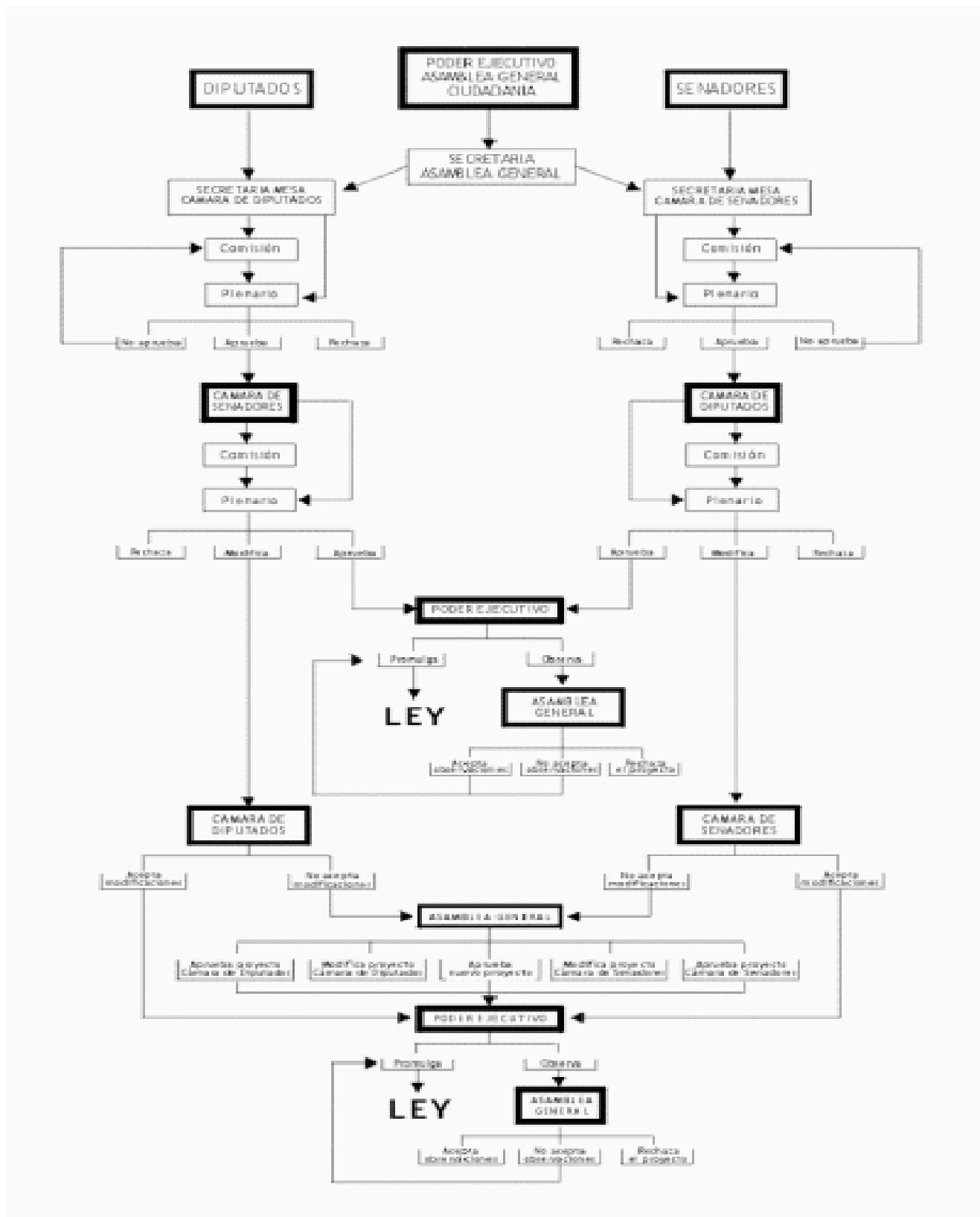
7. Aprobación y Promulgación

- Una vez aprobado por ambas Cámaras, el proyecto se envía al Poder Ejecutivo.
- El Presidente puede:
 - Promulgarlo (publicarlo como ley en el Diario Oficial).
 - Vetar total o parcialmente (devuelve el texto con observaciones).
 - Si es vetado, el Parlamento puede insistir con mayoría especial.

8. Publicación

- La ley entra en vigencia desde la fecha indicada en el texto o, si no se indica, 10 días después de su publicación en el Diario Oficial.

Proceso Legislativo



9. Situación académica y profesional en Uruguay

Actualmente, la carrera universitaria en Uruguay está habilitada por el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública en 2017 y es dictada en el Instituto Universitario CEDIIAP. La formación terciaria en musicoterapia permite a la sociedad uruguaya acceder a servicios musicoterapéuticos de calidad. En tanto la carrera de grado alcanza grados de madurez en nuestro país, no es desacertado pensar en la creación de posgrados también.

En Uruguay, existen profesionales egresados en el país y otros con títulos extranjeros formados en Argentina y Brasil que aplican la musicoterapia desde hace décadas en hospitales, centros educativos, instituciones de salud mental y programas comunitarios. Sin embargo, la ausencia de una ley de reconocimiento y regulación profesional genera vacíos legales que afectan tanto a los usuarios como a los profesionales.

Es relevante marcar que a nivel de organización de clase, en nuestro país existe la Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay (AMU) desde 2016 con 50 afiliados y que Uruguay integra también el Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM).

10. Aspectos Financieros

En Uruguay no es necesario abonar nada para presentar un proyecto de Ley. Es necesario contar con el asesoramiento de un estudio jurídico para abordar los aspectos formales del proyecto. Colaboran en el proceso de aprobación el apoyo de grupos institucionales y de la ciudadanía en general, sobre todo en el momento de la votación en las cámaras parlamentarias.

11. Desafíos y Oportunidades

El reconocimiento legal de la musicoterapia permitirá:

- Garantizar estándares de formación y práctica profesional.
- Incluir la disciplina en políticas públicas de salud, educación e inclusión social.
- Fomentar la investigación y la práctica basada en evidencia.
- Proteger a los usuarios de prácticas no calificadas.
- Garantizar la seguridad jurídica para los musicoterapeutas.

Referencias

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., ... & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD004517.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD004381.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>
- Magee, W. L., Davidson, J. W., & Gold, C. (2019). Music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(9), 1395–1410.
<https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1315663>
- Parlamento del Uruguay. (s.f.). Proceso legislativo. Parlamento del Uruguay.
<https://parlamento.gub.uy/documentosleyes/procesolegislativo>
- World Federation of Music Therapy. (2011). Definition of music therapy. <https://www.wfmt.info>

Conclusión

La revisión del estado actual de la regulación de la musicoterapia en América Latina evidencia un escenario profundamente heterogéneo, donde cada país avanza a ritmos distintos en la consolidación y reconocimiento profesional de esta disciplina. Mientras que algunas naciones ya cuentan con leyes, normativas claras y estructuras académicas que sostienen la formación del musicoterapeuta, otras aún se encuentran en etapas iniciales, ya sea sin programas universitarios formales, con asociaciones emergentes o sin marcos regulatorios que definan el ejercicio profesional. Esta disparidad refleja no solo las diferencias sociopolíticas y educativas entre los distintos países de la región, sino también la necesidad urgente de articular esfuerzos comunes que fortalezcan la identidad, claridad y legitimidad de la profesión.

La ausencia de regulación unificada no sólo afecta a los profesionales, sino también a la población que requiere servicios de musicoterapia para su bienestar físico, emocional, social y cognitivo. Sin normas claras, el acceso a intervenciones de calidad queda desbalanceado, lo que puede derivar en desigualdad de oportunidades terapéuticas según el lugar de residencia o la capacidad de pago. Por ello, la consolidación de marcos normativos no es únicamente un asunto gremial, sino también una tarea ética y social que busca garantizar derechos básicos en salud, educación y atención comunitaria.

En este contexto, la labor de la Comisión Marcos Regulatorios de la Musicoterapia en Latinoamérica adquiere una relevancia fundamental. Su papel como organismo articulador, acompañante y generador de lineamientos comunes permite proyectar una visión de desarrollo integrada, que no solo impulsa el reconocimiento formal de la profesión, sino que también fortalece la identidad colectiva de los musicoterapeutas latinoamericanos. Su trabajo contribuye a la construcción de puentes entre países, al intercambio de experiencias y al establecimiento de metas compartidas que permitan elevar los estándares de formación, práctica profesional y calidad de atención.

Queda claro que el camino hacia una regulación plena en toda la región es todavía largo y exigirá compromiso sostenido, diálogo institucional, participación activa de los profesionales, actualización académica y voluntad política. Sin embargo, los avances existentes demuestran que la transformación ya está en marcha y que, con continuidad y cooperación entre países, es posible lograr un futuro donde la musicoterapia sea valorada en toda América Latina con el reconocimiento profesional, legal y social que merece. De esta forma, se garantizará que más personas puedan acceder a tratamientos musicoterapéuticos seguros, eficaces y éticamente sustentados, consolidando el aporte de esta disciplina al bienestar humano y al desarrollo social de la región.