

Efectos emocionales de la musicoterapia activa en los adultos con discapacidad intelectual: un estudio de métodos mixtos

Nuria Jorques Calabuig¹

¹ Escola de Música Francisco Belda de Moixent (España).
jorcal512@gmail.com



Recibido: 03/09/2025



Aceptado: 23/05/2026



Publicado: 30/07/2026



Cómo citar este artículo:

Jorques Calabuig, N. (2026). Efectos emocionales de la musicoterapia activa en los adultos con discapacidad intelectual: un estudio de métodos mixtos [Emotional Effects of Active Music Therapy in Adults with Intellectual Disabilities: a Mixed-Methods Study]. *Misostenido*, (11).
<https://doi.org/10.9781/misost.2026.804>

Resumen

ANTECEDENTES. Si bien numerosos estudios han destacado la capacidad de la musicoterapia para inducir cambios fisiológicos y emocionales positivos, no muchos han investigado los efectos de la musicoterapia activa en la modulación de los estados emocionales y el bienestar general en los adultos con diversidad funcional intelectual leve.

PARTICIPANTES. La muestra consistió en nueve personas adultas ($M = 34.3$; $DE = 7.1$) con edades entre 23 y 43 años, de los cuales el 44.4 % eran mujeres.

MÉTODO. El diseño de la intervención fue de diez semanas, con dos sesiones semanales de musicoterapia activa de 60 minutos. Las sesiones incluyeron actividades de ritmo, improvisación musical, análisis de letras y composición de canciones, seguidas de evaluaciones pre y post intervención utilizando cuestionarios estandarizados y entrevistas cualitativas. Los datos se analizaron mediante la prueba de Wilcoxon y un ANOVA de medidas repetidas.

RESULTADOS. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre los resultados pre y post intervención, el ANOVA mostró mejoras significativas en los participantes más jóvenes ($p = .003$). El análisis cualitativo reveló una transferencia de las emociones negativas a las positivas durante las sesiones de musicoterapia.

CONCLUSIONES. Los resultados sugieren que la musicoterapia puede tener un impacto positivo, aunque no estadísticamente significativo, en la regulación emocional y el bienestar de los participantes. Las limitaciones incluyen el tamaño de la muestra y la subjetividad de algunos datos. Se recomienda más investigación con muestras más amplias y diversas para confirmar estos hallazgos y explorar aplicaciones adicionales de la musicoterapia en contextos clínicos y terapéuticos.

PALABRAS CLAVE:

musicoterapia; diversidad funcional intelectual; regulación emocional; adultos; bienestar.

Emotional Effects of Active Music Therapy in Adults with Intellectual Disabilities: a Mixed-Methods Study

Abstract

BACKGROUND. While numerous studies have highlighted the ability of music therapy to induce positive physiological and emotional changes, few have investigated the effects of active music therapy on the modulation of emotional states and general well-being in adults with mild intellectual disabilities.

PARTICIPANTS. The sample consisted of nine adults ($M = 34.3$; $SD = 7.1$) aged between 23 and 43, of whom 44.4 % were women.

METHOD. The intervention was designed to last ten weeks, with two 60-minute sessions of active music therapy per week. Sessions included rhythm activities, musical improvisation, analysis of song lyrics, and songwriting, followed by pre- and post-intervention assessments using standardised questionnaires and qualitative interviews. The data were analysed using the Wilcoxon test and a repeated-measures ANOVA.

RESULTS. Although no significant differences were found between pre- and post-intervention outcomes, the ANOVA showed significant improvements among the younger participants ($p = .003$). The qualitative analysis revealed a shift from negative to positive emotions during the music therapy sessions.

CONCLUSION. The results suggest that music therapy may have a positive, albeit not statistically significant, impact on participants' emotional regulation and well-being. Limitations include the sample size and the subjective nature of some of the data. Further research involving larger and more diverse samples is recommended to confirm these findings and explore additional applications of music therapy in clinical and therapeutic settings.

KEYWORDS:

Music Therapy; Intellectual Disabilities; Emotional Regulation; Adults; Well-Being.

INTRODUCCIÓN

La musicoterapia ha sido ampliamente reconocida por su capacidad para inducir cambios fisiológicos, cognitivos y emocionales positivos en diversas poblaciones clínicas y no clínicas (Fernández-Company et al., 2024; Freitas et al., 2022; Nevado Minaya y Fernández-Company, 2022; Stegemann et al., 2019).

Esta disciplina utiliza la música con fines terapéuticos para abordar las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los individuos, siendo especialmente valiosa en contextos donde el lenguaje verbal puede estar limitado o comprometido (Bruscia, 1998). En este sentido, su aplicación en las personas con diversidad funcional intelectual cobra especial relevancia, dado que la música actúa como canal alternativo de comunicación y expresión emocional.

La discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que cubre un abanico de habilidades sociales, conceptuales y prácticas. Estas limitaciones emergen antes de los 18 años (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], 2010). En España, se estima que más de 400 000 personas presentan algún tipo de DI (Rodríguez Gregory y Tortosa Martínez, 2016), y una proporción significativa de esta población experimenta dificultades en la identificación, expresión y regulación de las emociones, aspectos clave para el desarrollo personal y la calidad de vida (Down España, 2018).

La regulación emocional es un proceso fundamental que permite a los individuos gestionar sus emociones de forma adaptativa, siendo especialmente complejo para personas con DI debido a la presencia de déficits en la comprensión emocional y en las habilidades sociales básicas (Littlewood et al., 2018). Estudios recientes han indicado que estas dificultades emocionales pueden derivar en comportamientos desafiantes, estados depresivos o ansiedad si no se abordan adecuadamente (Gur, 2016).

Además, la literatura destaca que las personas con DI suelen tener menor acceso a las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, debido a barreras de comunicación, recursos limitados o ausencia de profesionales especializados (Hatton et al., 2018). En este sentido, la musicoterapia se presenta como una alternativa accesible y adaptable que permite integrar experiencias emocionales de manera no verbal, lo cual resulta especialmente beneficioso para esta población (Wigram y Gold, 2006).

La musicoterapia activa, aquella en la que los participantes no solo escuchan música, sino que participan activamente tocando instrumentos, improvisando o componiendo canciones, ha mostrado ser una herramienta eficaz para fomentar la autoexpresión, el reconocimiento emocional y la cohesión grupal (Getsegger et al., 2017; Gold et al., 2009). Este tipo de intervención permite al individuo construir un espacio simbólico donde procesar emociones de forma segura, mediante el ritmo, el timbre y la estructura musical.

Desde un enfoque psicobiológico, se ha señalado que la música activa áreas cerebrales vinculadas con

la emoción, el placer y la motivación, como el sistema límbico, la amígdala y el núcleo accumbens (Koelsch, 2014; Zatorre y Salimpoor, 2013). Estas activaciones tienen implicaciones terapéuticas significativas, ya que facilitan el procesamiento emocional incluso en personas con una afectación cognitiva. Asimismo, Chanda y Levitin (2013) también han argumentado que la música puede modular neurotransmisores como la dopamina, la oxitocina y el cortisol, influyendo así en el estado de ánimo, la vinculación social y la reducción del estrés. Asimismo, debido a que poseen una mayor flexibilidad neurocognitiva, las personas jóvenes podrían experimentar mayores beneficios al participar en programas musicales estructurados (Zatorre et al., 2007). Por otra parte, investigaciones recientes han mostrado que la musicoterapia puede reducir significativamente los niveles de ansiedad y depresión en personas con DI, al tiempo que mejora su interacción social y su percepción del bienestar (Moreno-Morales et al., 2020). Estas intervenciones, además, fomentan el desarrollo de habilidades sociales básicas y la autorregulación emocional, aspectos clave en el funcionamiento adaptativo diario (Saarikallio, 2010).

Desde otro punto de análisis, Gold et al. (2009) concluyeron que la musicoterapia presenta efectos positivos moderados a altos sobre el estado emocional, particularmente en individuos con patologías neuropsiquiátricas o trastornos del neurodesarrollo. De igual manera, el estudio de Aalbers et al. (2017) confirmó mejoras sustanciales en la autorregulación emocional tras intervenciones prolongadas de musicoterapia activa en pacientes psiquiátricos.

En el caso específico de los adultos con una diversidad funcional intelectual, el número de investigaciones sigue siendo limitado. Sin embargo, algunos trabajos pioneros han señalado que la música puede actuar como mediador para el desarrollo emocional y la contención afectiva en contextos grupales (Silverman, 2022, Raglio et al., 2015). Estos espacios grupales permiten el surgimiento de dinámicas relacionales que fortalecen la empatía, la escucha mutua y el sentido de pertenencia, aspectos fundamentales en poblaciones que suelen estar socialmente marginadas.

A partir de estas aproximaciones teóricas y empíricas, el presente estudio tiene como objetivo explorar el impacto de la musicoterapia activa grupal en la regulación emocional y el bienestar general de personas adultas con diversidad funcional intelectual leve, evaluando tanto los efectos cuantitativos como los cualitativos del proceso terapéutico. Se plantea como una investigación exploratoria con fines clínicos, cuyo propósito es aportar evidencia preliminar que fundamente futuras intervenciones terapéuticas más estructuradas y evaluaciones rigurosas de su eficacia.

MATERIALES Y MÉTODO

Participantes y aprobación ética

La muestra del estudio estuvo compuesta por nueve personas adultas con diversidad funcional intelectual de grado leve, con edades comprendidas entre los 23 y 43 años ($M = 34.3$; $DE = 7.1$), de las cuales cuatro (44.4 %) eran mujeres. Todos los participantes eran usuarios de un centro ocupacional y vivían con sus familias y que asistían al centro de lunes a viernes, donde realizaban talleres ocupacionales hasta la tarde. El número de participantes se obtuvo a partir de las personas adultas con diversidad funcional intelectual del centro que deseaban participar voluntariamente en el proyecto, previo consentimiento informado a las familias. Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: personas con DI leve y moderada, usuarios del centro ocupacional, personas que contarán con la autorización del padre/madre o tutor para participar en el proyecto, y personas que desearan participar. Los criterios de exclusión fueron: personas con DI grave, personas a las que no se les había autorizado participar por el padre/madre o tutor, y personas que no desearan participar. La participación en el estudio se desarrolló conforme a los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, 2001) y en el Código Ético de la European Music Therapy Confederation (European Music Therapy Confederation, 2005). La colaboración de los participantes fue voluntaria, anónima y sin contraprestación económica. El estudio contó con la aprobación previa de la Comisión Ética de TFE de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Internacional de La Rioja, garantizando así el cumplimiento de los estándares éticos y metodológicos requeridos.

Estímulos y medidas

Estímulos. Para la realización de las sesiones, se diseñaron actividades específicas con la intención de alcanzar los objetivos terapéuticos planteados. Las actividades se dividieron en cuatro dinámicas: vocal, instrumental, de improvisación y de movimiento. Dentro de cada dinámica se desarrollaron distintas actividades, como tocar el piano y cantar, repetir ritmos, improvisar con instrumentos, estatuas musicales, dibujar lo que sienten mientras escuchan música, entre otras. Los instrumentos utilizados incluyeron piano, *handpan*, panderos, bongos, *djembe*, panderetas, cajas chinas, cascabeles, *agogó*, sonajas, palo de lluvia, claves, maracas, cencerro, altavoz, folios, colores y pañuelos de colores.

Medidas. Para evaluar los efectos de la intervención con musicoterapia en la regulación emocional y el bienestar en adultos con discapacidades intelectuales leves, se empleó un enfoque de métodos mixtos, combinando medidas cuantitativas y cualitativas. Respecto a las medidas cuantitativas, se administraron medidas cuantitativas con un cuestionario pre y post intervención (Fernández-Company y García-Rodríguez, 2024) a observadores (personal del centro) para evaluar los estados emocionales, habilidades de comunicación, interacción social, funcionamiento cognitivo y coordinación motora de los participantes. Estos cuestionarios utilizaron una escala Likert para calificar los cambios en dominios específicos, tales como la expresión emocional, la atención y la coordinación física.

Para evaluar el seguimiento del estado emocional los participantes seleccionaron entre cuatro emociones (felicidad, tristeza, enojo, miedo) al inicio y al final de cada sesión utilizando ayudas visuales. Asimismo, mediante un diagrama de Sankey se ilustraron los cambios en los estados emocionales a lo largo de las sesiones. Asimismo, se realizaron entrevistas postintervención para recoger experiencias subjetivas, incluyendo las actividades preferidas (por ejemplo, vocal, instrumental, improvisación) y los beneficios percibidos, documentando en notas de campo detalladas las respuestas conductuales, niveles de participación y dinámicas grupales durante las actividades (por ejemplo, improvisación, ejercicios rítmicos).

Procedimiento

El proyecto se llevó a cabo en el Centro Ocupacional de Moixent (Valencia). Antes de comenzar, se obtuvo el consentimiento del centro y se seleccionaron a los nueve participantes. Se contactó con las familias y se les proporcionó un consentimiento informado, explicando detalladamente en qué consistiría el proyecto. Con todos los permisos cumplimentados, se procedió a la creación de las actividades, la selección de la sala para las sesiones, el número de sesiones, los días, el material necesario, entre otros aspectos. La sala habilitada del centro ocupacional contaba con luz natural y espacio suficiente para los participantes y materiales necesarios para realizar las sesiones.

Se establecieron diez sesiones de musicoterapia, realizadas durante la última semana de abril y todo el mes de mayo de 2024. Las sesiones se llevaron a cabo los martes y viernes de la última semana de abril, y los lunes y miércoles del mes de mayo. Cada sesión tuvo una duración de una hora, de 10:00 a 11:00 horas. La estructura de cada sesión fue la siguiente:

- Preguntar la emoción que sienten al entrar a la sesión.
- Canción de bienvenida.
- Actividades de activación.
- Actividades de relajación.
- Preguntar la emoción que sienten en el momento, tras terminar todas las actividades.
- Canción de despedida.

Las emociones que se mostraron en todas las sesiones fueron: felicidad, enfado, miedo y tristeza. Antes de decir qué emoción sentían, se repasaban una a una para que fueran interiorizando cada emoción.

Análisis de datos

Para analizar los datos se emplearon diversas pruebas estadísticas. Primero, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras dependientes para comparar los resultados antes y después de la intervención, evaluando si existían diferencias significativas en los resultados cuantitativos. Posteriormente, se realizó un análisis de varianza (ANOVA) de dos factores con medidas repetidas para examinar cómo las variables de tiempo (pre y post) y edad influían en la variable dependiente de estados emocionales. Estas pruebas permitieron identificar diferencias significativas en la variable edad y explorar la eficacia de la musicoterapia desde una perspectiva estadística y cualitativa.

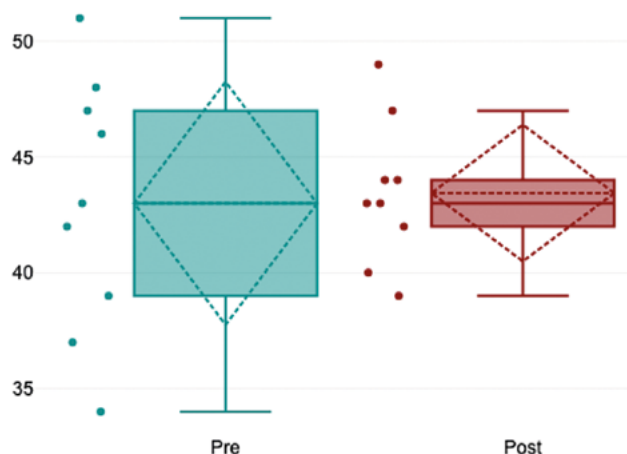
RESULTADOS

La Tabla 1 y la Figura 1 muestran los datos estadístico-descriptivos de los resultados pre y post a la intervención con musicoterapia.

Tabla 1. Datos estadístico-descriptivos de los resultados pre y post

	Pre	Post
Valor medio	43	43.44
Desviación típica	5.57	3.13
Mínimo	34	39
Máximo	51	49

Figura 1. Diagrama de cajas pre y post intervención de musicoterapia



Para conocer si hubo diferencias significativas entre los resultados pre y post de la intervención con musicoterapia, se realizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras dependientes. Dado que en el grupo “Pre” tenía valores ($M = 43$) y que el grupo “Post” también tenía una media de ($M = 43$), la hipótesis nula de que la variable “Post” tenía un valor menor o igual a la variable “Pre” ha sido comprobada usando una

prueba t unilateral para muestras pareadas, y el resultado no ha sido estadísticamente significativo, $p = .472$ (véase tabla 2). Por ello, la hipótesis nula ha sido por lo tanto mantenida.

Tabla 2. Datos estadísticos de la prueba de Wilcoxon

	<i>W</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Post - Pre	17.5	-0.07	.472	0.02

Aunque las diferencias entre los resultados pre y post de la intervención con musicoterapia no fueron significativas, se realizó un análisis ANOVA de varianza de dos factores con medidas repetidas que ha mostrado que sí que existía una diferencia significativa entre los grupos del primer factor “Edad”, “Pre” y “Post” en relación con la variable dependiente edad, $p = .003$, con un tamaño del efecto moderado ($\eta^2 p = .57$) (Cohen, 1988) (véase tablas 3 y 4).

Desde una perspectiva cualitativa, en el Sankey Diagram de la Figura 2 se aprecia que mayoritariamente se produce una transferencia de estados emocionales antes de comenzar las sesiones de musicoterapia como, por ejemplo, de la tristeza, del miedo o del enfado hacia la alegría al finalizar las sesiones de musicoterapia.

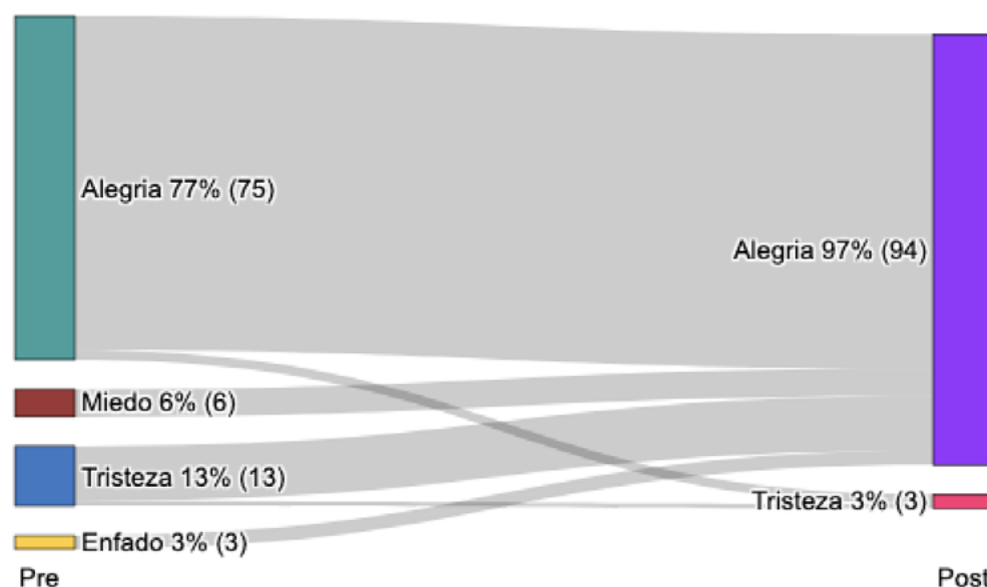
Tabla 3. Datos estadísticos de la prueba ANOVA

	Sum of squares	<i>df</i>	Cuadrados medios	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	$\eta^2 p$
Edad, Pre, Post	474.96	2	237.48	9.36	.003	0.39	0.57
Sexo	0.67	1	0.67	0.01	.911	0	0
RM Factor x Sexo	26.5	2	13.25	0.52	.604	0.02	0.07
Residuals (Between Subjects)	345.85	7	49.41				
Residuals (Within Subjects)	355.2	14	25.37				

Tabla 4. Resultados estadísticos de la prueba Bonferroni Post-hoc-Tests RM Factor

		Mean diff.	Std. Error	<i>t</i>	<i>p</i>	95 % CI lower limit	95 % CI upper limit
Edad	Pre	-8.67	2.677	-3.237	.036	-14.84	-2.49
Edad	Post	-9.11	2.579	-3.533	.023	-15.06	-3.16
Pre	Post	-0.44	1.444	-0.308	1	-3.78	2.89

Figura 2. Diagrama de Sankey de las emociones pre y post intervención con musicoterapia



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio apuntan a que la musicoterapia activa puede inducir cambios emocionales positivos en los adultos con diversidad funcional intelectual leve, aunque estos no alcanzaron una significación estadística en el análisis pre y post general. No obstante, el análisis de medidas repetidas (ANOVA) mostró que los participantes más jóvenes presentaron una mejora significativa en los indicadores emocionales ($p = .003$), lo que sugiere una mayor receptividad o plasticidad emocional en este subgrupo etario. Este resultado es coherente con estudios previos que han indicado que las personas jóvenes, debido a una mayor flexibilidad neurocognitiva, pueden beneficiarse más intensamente de intervenciones musicales estructuradas (Zatorre et al., 2007).

Desde una perspectiva cualitativa, los resultados del diagrama de Sankey revelan una tendencia clara de transferencia emocional: muchos participantes reportaron estados emocionales negativos como la tristeza, el enfado o miedo al inicio de las sesiones, los cuales migraron hacia emociones más positivas, como la alegría o tranquilidad, al final de las intervenciones. Esta transformación ha sido ampliamente documentada en estudios que resaltan la capacidad de la música para regular el tono afectivo y facilitar la expresión emocional (Chanda y Levitin, 2013; Magee et al., 2016). La ausencia de significación estadística en la comparación pre y post general puede explicarse, en parte, por el reducido tamaño de la muestra ($n = 9$), lo cual limita el poder estadístico del estudio. Esta es una limitación común en las investigaciones clínicas

preliminares, y sugiere la necesidad de replicar los resultados con muestras más amplias y heterogéneas. Además, la naturaleza subjetiva de algunas evaluaciones emocionales introduce una posible fuente de sesgo, aunque se intentó mitigar este efecto a través de la triangulación de datos cualitativos.

Los hallazgos cualitativos, sin embargo, son especialmente reveladores y consistentes con la literatura especializada. Por ejemplo, Silverman (2022) destaca cómo las intervenciones grupales con instrumentos musicales promueven el sentido de pertenencia, la autoestima y la conexión interpersonal, aspectos esenciales en la mejora del bienestar subjetivo de personas con DI.

Otra observación importante es la posible influencia del formato grupal de las sesiones. La interacción social mediada por la música no solo potencia la experiencia emocional, sino que también promueve comportamientos prosociales y la cooperación, como se ha demostrado en las investigaciones de Raglio et al. (2015). Este componente social de la musicoterapia podría haber contribuido de manera indirecta a los cambios emocionales observados en el estudio.

A pesar de los hallazgos prometedores observados en este estudio, es necesario considerar una serie de limitaciones metodológicas que podrían haber condicionado los resultados y que deben ser tenidas en cuenta en investigaciones futuras.

En primer lugar, el reducido tamaño muestral constituye una limitación sustancial. Aunque este tipo de estudios exploratorios suelen iniciarse con muestras pequeñas, la escasa cantidad de participantes disminuye considerablemente la potencia estadística del

análisis, dificultando la detección de efectos significativos y limitando la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. Para superar esta restricción, futuras investigaciones deberían incorporar un número mayor de participantes, procedentes de diferentes centros, regiones y niveles de DI, lo que permitiría una mayor representatividad y robustez en los resultados. En segundo lugar, la ausencia de un grupo control impide establecer con certeza una relación causal entre la intervención musicoterapéutica y los cambios emocionales observados. Si bien los análisis pre y post permiten detectar variaciones temporales, no descartan la influencia de variables externas o de efectos placebo. En este sentido, se recomienda el uso de diseños experimentales con una asignación aleatoria al grupo experimental y grupo de control, lo cual permitiría una comparación directa y más precisa de la eficacia terapéutica de la musicoterapia frente a otras intervenciones o a la ausencia de intervención.

Asimismo, la duración de la intervención, limitada a diez sesiones distribuidas en cinco semanas, puede considerarse insuficiente para generar cambios emocionales duraderos o estructurales. La literatura previa sugiere que los beneficios de la musicoterapia suelen consolidarse a medio y largo plazo, especialmente en las poblaciones con DI, donde los procesos de aprendizaje y regulación emocional requieren tiempos más prolongados. Por ello, es recomendable implementar programas más extensos y sostenidos en el tiempo, con sesiones semanales durante varios meses, además de realizar evaluaciones de seguimiento a los tres y seis meses posteriores a la finalización del tratamiento para valorar la persistencia de los efectos obtenidos. Otra limitación relevante radica en el carácter subjetivo de algunos instrumentos de evaluación. Aunque el estudio integró observaciones cualitativas y autoinformes de los participantes, la identificación emocional estuvo mediada por la interpretación del terapeuta y por la capacidad expresiva de los sujetos, lo que puede introducir sesgos. Para solventar esta cuestión, sería deseable incorporar en futuras investigaciones técnicas complementarias como escalas estandarizadas de regulación emocional, registros de conducta estructurados y medidas psicofisiológicas (por ejemplo, la actividad cardíaca o la respuesta galvánica de la piel) con el fin de triangular los datos y aumentar la objetividad de las evaluaciones. Asimismo, no se evaluó el posible sesgo del observador en los cuestionarios. Los estudios futuros deberían incluir herramientas de autoinforme para los participantes.

Por último, no se tuvo en cuenta el perfil musical previo de los participantes, es decir, su grado de afinidad, motivación o experiencia con la música. Estos factores pueden influir significativamente en la receptividad y en los resultados de la intervención. Incluir instrumentos que evalúen la relación previa del individuo con la música permitiría ajustar las sesiones a los intereses

particulares de los participantes y analizar posibles variables moderadoras del efecto terapéutico.

Estas limitaciones, lejos de invalidar los resultados obtenidos, ofrecen importantes directrices para el perfeccionamiento de futuros estudios en esta línea de investigación, permitiendo avanzar hacia una comprensión más precisa y contextualizada del impacto de la musicoterapia en las personas con diversidad funcional intelectual.

No obstante, a pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio aportan una evidencia preliminar sobre el potencial de la musicoterapia activa grupal como estrategia de intervención para promover la regulación emocional en las personas adultas con diversidad funcional intelectual leve. Aunque los análisis estadísticos generales no arrojaron diferencias significativas entre los momentos pre y post intervención, el análisis de las medidas repetidas reveló mejoras significativas en los participantes más jóvenes, lo cual sugiere que la edad puede ser un factor modulador de la eficacia terapéutica.

En cuanto a las diferencias por edad, podría considerarse que los adultos más jóvenes tienden a tener menos rigidez emocional o una historia más corta de afrontamiento disfuncional, por lo cual los efectos de la intervención pudieron ser más evidentes en este grupo. Este fenómeno ha sido discutido por [Saarikallio \(2010\)](#), quien destaca el papel de la música como estrategia de autorregulación emocional más común y efectiva en los jóvenes adultos frente a otras poblaciones.

Asimismo, el análisis cualitativo proporcionó hallazgos consistentes con la literatura científica al evidenciar una clara transformación emocional durante las sesiones: los estados afectivos negativos, como la tristeza, el miedo o el enfado se desplazaron hacia emociones más positivas, como la alegría y la serenidad. Estos cambios emocionales, observados a través de la interacción musical activa, corroboran el valor de la música como herramienta de expresión, contención emocional y construcción de vínculos relacionales en contextos terapéuticos.

La musicoterapia, en su modalidad activa, se presenta como un medio eficaz para facilitar la autoexploración emocional, fomentar la autoestima y mejorar la calidad de vida de personas con DI. Además de su potencial terapéutico directo, las sesiones grupales promueven la socialización, el sentido de pertenencia y la cooperación entre los participantes, aspectos fundamentales en la mejora del bienestar subjetivo y en la inclusión social.

No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela, dada la presencia de limitaciones metodológicas que restringen la generalización de los hallazgos. Es imperativo desarrollar estudios futuros con mayor rigor metodológico, que incluyan muestras amplias y controladas, así como instrumentos de medición más

sofisticados. A pesar de ello, los resultados obtenidos abren un campo fértil para la aplicación clínica de la musicoterapia en el ámbito de la diversidad funcional, contribuyendo a consolidar su lugar como disciplina terapéutica basada en la evidencia. En resumen, aunque los efectos cuantitativos globales no fueron significativos, los análisis específicos por edad y los datos cualitativos apoyan la hipótesis de que la musicoterapia activa puede ser una intervención valiosa para fomentar el bienestar emocional en los adultos con diversidad funcional intelectual. Se recomienda la continuación de esta línea de investigación con diseños longitudinales, muestras más grandes y herramientas de evaluación más específicas para capturar con mayor sensibilidad los cambios emocionales a corto y largo plazo.

En conclusión, este estudio refuerza la idea de que la música no solo es una forma de arte o entretenimiento, sino también una vía profunda de conexión emocional y transformación personal especialmente valiosa para aquellos colectivos cuyas capacidades comunicativas se encuentran parcial o totalmente comprometidas.

Declaración de uso de inteligencia artificial

La autora declara que no se ha utilizado IA en el artículo.

Financiación

El artículo no ha contado con financiación pública o privada.

REFERENCIAS

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. E., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J. y Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports (11th ed.)*. AAIDD.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.
- Chanda, M. L. y Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in cognitive sciences*, 17(4), 179–193. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge.
- Down España (2018, enero 9). *DOWN ESPAÑA lanza dos guías para trabajar la inteligencia emocional de los niños y jóvenes con síndrome de Down*. Down España. <https://www.sindrome-down.net/down-espana-lanza-dos-guias-para-trabajar-la-inteligencia-emocional-de-los-ninos-y-jovenes-con-sindrome-de-down/>
- European Music Therapy Confederation (EMTC) (2005). Ethical Code. European Music Therapy Confederation. <https://www.emtc-eu.com/ethical-code>
- Fernández-Company, J. F. y García-Rodríguez, M. (2024). MUSICTAC: Music Therapy-based assessment for special educational needs for observers. [Principio del formularioEvaluación de las necesidades educativas especiales basada en la musicoterapia para observadores]. Final del formulario
- Fernández-Company, J. F., Quintela-Fandino, M., Sandes, V. y García-Rodríguez, M. (2024). Influence of Music Therapy on the Improvement of Perceived Well-Being Indices in Women with Breast Cancer Undergoing Hormonal Treatment. *American Journal of Health Education*, 55(5), 315–326. <https://doi.org/10.1080/19325037.2024.2338458>
- Freitas, C., Fernández-Company, J. F., Pita, M. F. y García-Rodríguez, M. (2022). Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 895–910. <https://doi.org/10.1177/13591045221079161>
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A. y Gold, C. (2017). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>
- Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., Aarre, T., Aarø, L. E., Rittmannsberger, H., Stige, B., Assmus, J. y Rolvsjord, R. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(5), 319–331. <https://doi.org/10.1159/000348452>
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V. y Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(3), 193–207. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001>
- Gur, A. (2016). Challenging behavior, functioning difficulties, and quality of life of adults with intellectual disabilities. *International journal of developmental disabilities*, 64(1), 45–52. <https://doi.org/10.1080/20473869.2016.1221233>
- Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J. y Baines, S. (2018). The mental health of adolescents with and without mild/moderate intellectual disabilities in England: Secondary analysis of a longitudinal cohort study. *Journal of applied research*

- in intellectual disabilities: *JARID*, 31(5), 768–777. <https://doi.org/10.1111/jar.12428>
- Koelsch S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature reviews. Neuroscience*, 15(3), 170–180. <https://doi.org/10.1038/nrn3666>
- Littlewood, M., Dagnan, D. y Rodgers, J. (2018). Exploring the emotion regulation strategies used by adults with intellectual disabilities. *International journal of developmental disabilities*, 64(3), 204–211. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1466510>
- Magee, W. L., Siegert, R. J., Taylor, S. M., Daveson, B. A. y Lenton-Smith, G. (2016). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Reliability and Validity of a Measure to Assess Awareness in Patients with Disorders of Consciousness. *Journal of music therapy*, 53(1), 1–26. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv017>
- Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P. y Pintado, C. (2020). Music therapy in the treatment of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 7(160). <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00160>
- Nevado Minaya, M. y Fernández Company, J. F. (2022). Influencia de la musicoterapia en la salud mental de personas adultas institucionalizadas. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 6, 1–18. <https://doi.org/10.15366/rim2022.6.001>
- Raglio, A., Bellandi, D., Baiardi, P., Gianotti, M., Ubezio M. C., Zancchi, E., Granieri, E., Imbriani, M. y Stramba-Badiale, M. (2015). Effect of Active Music Therapy and Individualized Listening to Music on Dementia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1534–1539. <https://doi.org/10.1111/jgs.13558>
- Rodríguez Gregory, A. y Tortosa Martínez, J. (2016). Nivel de condición física y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. *Actividad Física y Deporte: Ciencia y Profesión*, 24, 13–28.
- Saarikallio, S. (2010). Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music*, 39(3), 307–327. <https://doi.org/10.1177/0305735610374894>
- Silverman, M. (2022). *Music therapy in mental health for illness management and recovery*. Oxford University Press.
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H. y Smetana, M. (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.3390/medicines6010025>
- Wigram, T. y Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, 32(5), 535–542. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00615.x>
- World Medical Association (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373–374.
- Zatorre, R. J. y Salimpoor, V. N. (2013). From perception to pleasure: music and its neural substrates. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110 Suppl 2(Suppl 2), 10430–10437. <https://doi.org/10.1073/pnas.1301228110>
- Zatorre, R. J., Chen, J. L. y Penhune, V. B. (2007). When the brain plays music: Auditory–motor interactions in music perception and production. *Nature Reviews Neuroscience*, 8(7), 547–558. <https://doi.org/10.1038/nrn2152>

BIOGRAFÍA

Nuria Jorques Calabuig posee el Máster de Musicoterapia en la UNIR, y el título superior de Música de Percusión del Conservatorio Superior de Música de Castilla-La Mancha. En el Conservatori Mestre Vert (Carcaixent, Valencia) obtuvo el título de Grado Medio de Percusión (2012–2018). Cuenta con formación en recursos musicales en diversidad funcional (2024), evaluación de asignaturas instrumentales en las enseñanzas musicales (2025) y aplicaciones prácticas de inteligencia artificial en entornos empresariales y en la música (2025). Actualmente es profesora de Lenguaje Musical, Coro y Percusión en diferentes escuelas de música.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4756-4524>