



# Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: una revisión de la literatura

Beatriz García García<sup>1</sup>  
César Rubio Belmonte<sup>2</sup>

Recibido: 28/10/2019 Aceptado: 21/04/2020

**RESUMEN.** La musicoterapia es una modalidad de intervención ampliamente utilizada en el ámbito de la discapacidad intelectual. Los resultados personales de las intervenciones que suponen una mejora en la calidad de vida son considerados, a día de hoy, como un indicador de buenas prácticas en este ámbito. El objetivo del presente trabajo es relacionar los resultados de intervenciones de musicoterapia en personas con discapacidad intelectual con las dimensiones del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo. Con tal fin se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica con un resultado de doce estudios con validez metodológica. Se ha procedido a relacionar los resultados de las intervenciones con los indicadores de cada una de las dimensiones del modelo de calidad de vida propuestos por Schalock y Verdugo. Los resultados informan que la mayor parte de las intervenciones persiguen objetivos relacionados con las dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales e inclusión social.

**Palabras clave :** Calidad de vida, discapacidad intelectual, musicoterapia, revisión bibliográfica.

## Impact of music therapy on the quality of life of people with intellectual disabilities: a review of the literature

**ABSTRACT.** Music therapy is an intervention modality widely used in the field of intellectual disability. The personal results of the interventions that imply an improvement in the quality of life are considered as an indicator of good practices in this area. The objective of this paper is to relate the results of music therapy interventions in people with intellectual disabilities to the dimensions of the quality of life model of Schalock and Verdugo. To achieve this objective, a literature review has been carried out with a result of twelve studies with methodological validity. The results of the interventions have been related to the indicators of each of the dimensions of quality of life model proposed by Schalock and Verdugo. The results inform that most of the interventions pursue objectives related to the dimensions: emotional well-being, interpersonal relationships and social inclusion.

**Keywords:** Quality of life, intellectual disability, music therapy, bibliographic review.

<sup>1</sup> Centro de Trabajo: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”, Facultad de Psicología. [beatrizgarcia1495@gmail.com](mailto:beatrizgarcia1495@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro de Trabajo: Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”, Facultad de Psicología. [cesar.rubio@ucv.es](mailto:cesar.rubio@ucv.es) (autor de correspondencia)

**Sumario.** 1. Introducción.2. Método.3. Resultados 4. Discusión 5. Conclusiones 6. Referencias

**Cómo citar.** García, B. Y Rubio, C.(2019). Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: una revisión de la literatura. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 3, 34-53 doi.org/10.15366/rim2019.3.003

## 1. Introducción

La Asociación Americana de Psiquiatría, en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), define la discapacidad intelectual como un trastorno que se inicia en el período del desarrollo donde los individuos presentan tanto limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo, social y práctico. Dentro de este manual diagnóstico la discapacidad intelectual está incluida entre los trastornos del neurodesarrollo junto al retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual no especificada.

### *Calidad de Vida como paradigma y como meta de las intervenciones*

Las prácticas profesionales en la atención a personas con discapacidad intelectual, a día de hoy, persiguen un triple objetivo: la mejora del funcionamiento intelectual, de la conducta adaptativa y de la calidad de vida de estas personas y sus familias. De hecho, precisamente, es la calidad de vida el constructo que ha ido adquiriendo una mayor relevancia tanto para la guía de las intervenciones como para la evaluación de los resultados de las prácticas profesionales (Schalock, Gardner, y Bradley, 2006).

No cabe duda de que el cambio de paradigma en la atención a las personas con discapacidad intelectual ha supuesto que la calidad de vida se haya convertido en foco de interés para profesionales, organizaciones y familias, pero también para los propios investigadores. Así pues, el concepto calidad de vida, lejos de ser un concepto nuevo, es un término ampliamente utilizado en nuestros días y que está apareciendo, cada vez con más frecuencia, en la literatura especializada.

Aunque, existen diferentes modelos de calidad de vida, el modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2002) es uno de los más citados, actualmente, en la literatura científica. Dicho modelo, que además cuenta con una extensa aceptación en la comunidad científica nacional e internacional (Gómez, Verdugo y Arias, 2014), define el concepto de calidad de vida como:

“Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones

centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán de Urríes, 2013, p.446)”.

Schalock y Verdugo (2002) en su modelo de calidad de vida proponen un enfoque multidimensional en el que la calidad de vida viene determinada en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Estas ocho dimensiones se agrupan en tres grandes categorías: bienestar, participación social e independencia.

Entre todas ellas, Schalock y Verdugo (2003) configuraron una jerarquía desde las dimensiones más relevantes a las de menor importancia para las intervenciones con personas con discapacidad intelectual. Así pues, estos autores, sitúan como foco principal la dimensión de bienestar emocional; seguida de las relaciones interpersonales y la inclusión social; después, destacan la dimensión de desarrollo personal y autodeterminación; y, finalizan con la dimensión de bienestar físico, bienestar material y derechos.

### *Musicoterapia*

Es por todos sabido los múltiples beneficios que supone la implementación de terapias a través de la música. Se considera que, a través de la musicoterapia, las personas pueden expresar de una manera diferente sus sentimientos, comunicarse, representar una idea, etc. Asimismo, es un elemento motivador y atractivo para todos los individuos independientemente de su funcionamiento intelectual, porque las terapias musicales suelen buscar la originalidad y novedad.

Se han descrito múltiples beneficios del empleo de la música en el ámbito educativo y terapéutico. Su práctica sensorial puede ofrecer a los individuos un desarrollo emocional, psicológico y social equilibrado. Asimismo, ofrece innumerables posibilidades de expresión en las personas, tanto a nivel individual como grupal (Blasco, 2016). Pero, más allá de estas afirmaciones, la música es, por su naturaleza, una materia motivadora y lúdica que enriquece la vida.

A nivel general, podemos afirmar que la mayoría de las intervenciones con musicoterapia con personas con discapacidad intelectual han obtenido resultados relacionados con: expresión y comunicación, desarrollo emocional y afectivo; motricidad; integración social; disminución de situaciones de ansiedad por problemas, inquietudes, miedos, etc.; mayor equilibrio psicótico y emocional; y, resultados positivos en la

*Revista de Investigación en Musicoterapia*, 2, 2019, pp.34-53

comunicación donde individuos con dificultades de comunicación han reaccionado antes a un estímulo musical que a cualquier otro (Ortega, Esteban, Estévez, y Alonso 2015). Los resultados descritos guardan una estrecha relación con las dimensiones del modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002) (ver tabla 1).

Tabla 1. Principales resultados en las intervenciones con musicoterapia y su relación con las dimensiones del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002).

<b>DIMENSIONES CdV</b>	<b>RESULTADOS INTERVENCIONES MUSICOTERAPIA</b>
Bienestar Emocional	Disminución de la ansiedad Desarrollo emocional Buena autoestima Disminución de sentimientos negativos Disminución de trastornos de conducta Satisfacción
Relaciones Interpersonales	Aumenta el lenguaje oral y gestual Estimulación habilidades sociales Mayor inclusión social Buenas relaciones familiares
Desarrollo Personal	Aumenta el lenguaje oral y gestual Fomenta habilidades cognitivas Mejoras en la memoria Aumento de la motivación Mejoras en la expresión Adaptación al entorno Aumento en la participación
Bienestar Físico	Buena motricidad Actividades de la vida diaria
Autodeterminación	Aumentar la autonomía
Inclusión social	Aumenta el lenguaje oral y gestual Aumento en la participación Más integración
Derecho	Derechos humanos

El presente trabajo trata de relacionar los resultados que arrojan diversos trabajos que emplean la musicoterapia en personas con discapacidad intelectual con las dimensiones, y sus correspondientes indicadores, del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002). Este objetivo general se concreta en dos objetivos específicos: (1) contrastar si la

musicoterapia resulta efectiva y beneficiosa para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual mediante una revisión sistemática de la literatura científica y (2) determinar qué dimensiones de la calidad de vida vienen siendo objeto preferente de intervención en personas con discapacidad intelectual y acumulan resultados más relevantes.

## 2. Material y métodos

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos con el fin de analizar el uso de la musicoterapia en las intervenciones con personas con discapacidad intelectual y sus efectos/resultados sobre su calidad de vida.

### *ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA*

La búsqueda, extracción e identificación de los diferentes artículos científicos se llevó a cabo a través de EBSCO, PubMed (MEDLINE), WOS (Web of Science) y Dialnet. El periodo de búsqueda de los artículos en estas bases de datos comprendió los meses de marzo y abril de 2019.

Los descriptores empleados en las bases de datos nacionales fueron “Discapacidad Intelectual” y “Musicoterapia”, mientras que para las bases de datos internacionales se siguieron los términos MeSH “Intellectual disability” y “music therapy”. Previamente se realizó una búsqueda de los distintos sinónimos de cada descriptor y se combinaron mediante el operador booleano OR (o), realizando una nueva búsqueda con dicha unión. Después, estas combinaciones de sinónimos de cada descriptor se fueron juntando entre ellos a través del operador booleano AND (y). Así pues, la ecuación de búsqueda empleada en las bases de datos nacionales fue: “*Discapacidad intelectual AND musicoterapia OR música*”. Mientras que la ecuación utilizada en las bases de datos internacionales fue: “*mental disabilities*” OR TI “*intellectual disability\**” OR AB “*intellectual disability\**” AND “*Music therapy*” OR TI “*music\**” OR “*music intervention\**” OR AB “*music\**” OR “*music intervention\**”.

### ***CRITERIOS DE SELECCIÓN***

El proceso de elegibilidad se realizó de forma independiente por un solo revisor. Los criterios de inclusión empleados para la selección de los artículos fueron: trabajos publicados entre 2014 y 2019, que describiesen intervenciones de musicoterapia en personas con discapacidad intelectual y cuyo idioma de publicación fuese inglés o español. Por el contrario, los criterios de exclusión de trabajos del presente estudio fueron: artículos que estudiaran el nivel cognitivo musical, que utilizaran la música como instrumento de diagnóstico o que implementasen intervenciones de musicoterapia con personas con otros diagnósticos diferentes al de discapacidad intelectual; artículos repetidos; artículos con puntuación inferior a 4 en la escala PEDro (Sherrington, Herbert, Maher y Moseley, 2000) de calidad metodológica; o artículos publicados en un idioma distinto al inglés o español.

Una vez obtenidos todos los documentos de las bases de datos se llevó a cabo un cribado de los trabajos tras la lectura del título y resumen, seleccionando aquellos artículos que trataban o analizaban los objetivos establecidos para el estudio. Seguidamente, tras la lectura del texto completo, se seleccionaron aquellos documentos que se adecuaban a la hipótesis del presente trabajo. Por último, tras la aplicación de la escala de calidad metodológica se seleccionaron aquellos trabajos que tuviesen al menos una regular calidad metodológica. La escala PEDro (Sherrington et al., 2000) está compuesta por 11 ítems que tienen en cuenta el rigor científico, valorando los siguientes aspectos: criterios de selección, asignación aleatoria de los sujetos, ocultación de la asignación, comparabilidad de base, cegamiento de los sujetos, cegamiento de los terapeutas, cegamiento de los evaluadores, seguimiento adecuado, análisis de intención de tratamiento, análisis entre grupos, medidas de puntuación y variabilidad. Cada ítem es valorado con un punto o ninguno, dependiendo de si el artículo cumple el criterio o no. Finalmente, se suman todos los puntos positivos, clasificando los artículos como: validez alta entre 6 y 10; validez regular entre 4 y 5; y, validez mala entre 1 y 3.

### **3. Resultados**

El total de artículos localizados en las bases de datos, con los descriptores y la ecuación de búsqueda arriba descritos, fueron 68. Tras la lectura del título y resumen se suprimieron 30 artículos, quedando un total de 38. Después de la lectura completa del texto, el número de trabajos se redujo hasta 13 artículos (ver tabla 2). Por último, se procedió a la

evaluación de calidad metodológica con un total de seis trabajos (46,15%) que obtuvieron una puntuación equivalente a una calidad metodológica regular, otros seis trabajos (46,15%) que presentaron una puntuación equivalente a una alta calidad metodológica y, únicamente, un artículo (7,7%) con una baja calificación en la escala metodológica, que se excluyó del trabajo. Finalmente, se obtuvieron un total de 12 artículos (ver diagrama de flujo en figura 1).

Tabla 2. Resultados tras lectura completa del texto y puntuaciones de la escala PEDro.

<b>N.º</b>	<b>Artículo</b>	<b>Revista</b>	<b>PEDro</b>
1	Kalgotra y Warwal (2017)	Disability, CBR & Inclusive Development	7
2	Blasco (2016)	Quaderns digitals: Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad	5
3	Ramos y Moreno (2016)	Contextos Educativos. Revista de Educación	3
4	Schwantes y Rivera (2017)	The Arts in Psychotherapy	5
5	Coppola et al. (2015).	Epilepsy y Behavior	7
6	Zyga, Russ, Meeker y Kirk (2018)	Journal of Intellectual Disabilities	5
7	D'Alessandro et al. (2017)	Psychiatr. Danub	8
8	Yang (2016)	Journal of Music Therapy	4
9	Newsome y McKinney (2015)	Music Therapy Perspectives	4
10	Mendelson et al. (2016)	Autism research and treatment	8
11	Rickson y Warren (2018)	Journal of Intellectual Disabilities	7
12	Blasco y Bernabé (2016)	Revista electrónica de LEEME	5
13	Blasco y Bernabé (2015)	Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales	6

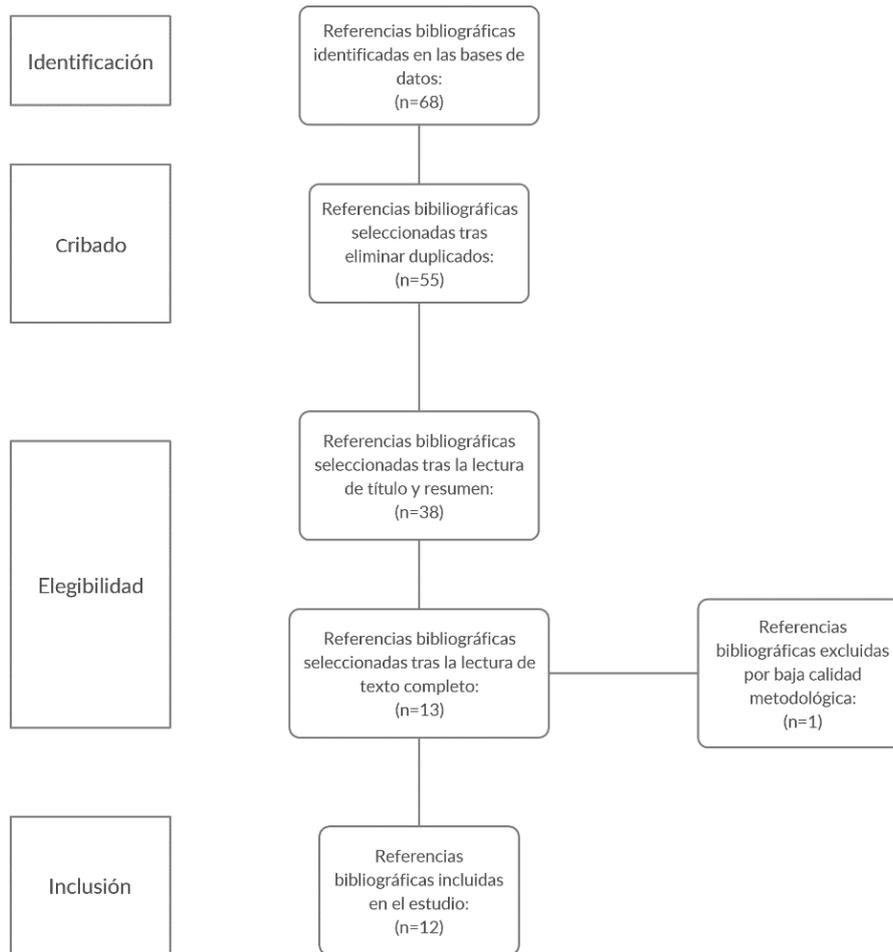


Figura 1. Diagrama de flujo

### *Características de los estudios*

Los 12 trabajos incluidos en la presente revisión están destinados a diferentes diagnósticos, así como a diversas etapas del ciclo vital y varios contextos de intervención (ver tabla 3). Así pues, encontramos un total de ocho artículos donde se ha intervenido con personas con discapacidad intelectual, dos artículos con personas con epilepsia y discapacidad intelectual y dos artículos centrados en personas con TEA y discapacidad intelectual. En relación con la etapa del ciclo vital, siete artículos han intervenido en la etapa de la infancia (3-12 años), cuatro en a la etapa de la juventud (12-30) y uno en la etapa de la adultez (+30). Y, respecto al contexto de intervención, ocho artículos se han llevado a cabo en el ámbito educativo, uno en el ámbito familiar y tres en asociaciones.

Tabla 3. Características de los trabajos estudiados

N.º	Artículo	Diagnóstico			Etapa			Contexto		
		DI	E+DI	TEA	I	J	A	CE	F	A
1	Kalgotra y Warwal (2017)	X	-	-	X	-	-	X	-	-
2	Blasco (2016)	X	-	-	X	-	-	X	-	-
3	Schwantes y Rivera (2017)	X	-	-	-	X	-	X	-	-
4	Coppola et al. (2015)	-	X	-	-	X	-	-	-	X
5	Zyga et al. (2018)	X	-	-	X	-	-	X	-	-
6	D'Alessandro et al. (2017)	-	X	-	-	X	-	-	-	X
7	Yang (2016)	X	-	-	X	-	-	-	X	-
8	Newsome y McKinney (2015)	X	-	-	-	-	X	-	-	X
9	Mendelson et al. (2016)	-	-	X	X	-	-	X	-	-
10	Rickson y Warren (2018)	X	-	-	X	-	-	X	-	-
11	Blasco y Bernabé (2016)	-	-	X	X	-	-	X	-	-
12	Blasco y Bernabé (2015)	X	-	-	-	X	-	X	-	-

Nota: E+DI = Epilepsia y Discapacidad Intelectual; I = Infancia; J = Juventud; A = Adultez; CE = Centro Educativo; F= Familia; A = Asociación

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

UNA VEZ SELECCIONADOS TODOS LOS ARTÍCULOS SE DECIDIÓ ESTABLECER UNA RELACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES TRABAJOS Y LAS DIMENSIONES DEL MODELO DE CALIDAD DE VIDA DE SCHALOCK Y VERDUGO ABORDADAS EN LOS MISMOS (VER TABLA 4).

Tabla 4. Resultados en relación con las dimensiones del modelo de calidad de vida en los trabajos

N.º	ARTÍCULO	DIMENSIONES								
		BE	RI	DP	BF	AU	BM	IS	DE	
1	Kalgotra y Warwal (2017)	X	X	X	-	-	-	X	-	
2	Blasco (2016)	X	X	X	-	-	-	X	-	
3	Schwantes y Rivera (2017)	X	X	-	-	-	-	X	X	
4	Coppola et al. (2015)	-	-	-	X	-	-	-	-	
5	Zyga et al. (2018)	X	X	-	-	-	-	X	-	
6	D'Alessandro et al. (2017)	-	-	-	X	-	-	-	-	
7	Yang (2016)	X	X	X	X	X	-	-	-	
8	Newsome y McKinney (2015)	X	X	X	-	-	-	X	-	
9	Mendelson et al. (2016)	X	X	X	-	-	-	X	-	
10	Rickson y Warren (2018)	X	X	X	-	-	-	X	-	
11	Blasco y Bernabé (2016)	X	X	X	-	X	-	X	-	
12	Blasco y Bernabé (2015)	X	X	-	X	X	-	X	-	
<b>TOTAL</b>		10	10	7	4	3	0	9	1	

Nota: BE = Bienestar Emocional; RI = Relaciones Interpersonales; DP = Desarrollo Personal; BF = Bienestar Físico; AU = Autodeterminación; BM = Bienestar Material; IS = Inclusión Social; DE = Derechos

Las dimensiones más ampliamente relacionadas con los resultados de las intervenciones fueron *Bienestar Emocional* (10 de los 12 trabajos), *Relaciones Interpersonales* (10 de los 12 trabajos) e *Inclusión Social* (9 de los 12 trabajos).

Finalmente, tras la lectura de los resultados de cada trabajo se procedió a relacionar los resultados de las intervenciones con los indicadores de cada una de las dimensiones del modelo de calidad de vida (ver tabla 5).

Tabla 5. Relación entre musicoterapia y los indicadores de cada dimensión del modelo de calidad vida

N.º	Artículo	Dimensión	Indicadores
1	Kalgotha y Warwal (2017)	BE	Ausencia de estrés; Disminución de sentimientos negativo; Satisfacción
		RI	Relaciones sociales
		DP	Competencia personal; Conducta adaptativa; Comunicación
		IS	Integración; Participación
2	Blasco (2016)	BE	Buena autoestima
		RI	Aumentar el lenguaje oral y gestual; Mayor inclusión social
		DP	Aumentar el lenguaje oral y gestual; Aumento de la motivación; Mejora en la expresión
3	Schwantes y Rivera (2017)	IS	Integración
		BE	Satisfacción
		RI	Relaciones sociales; Tener amigos claramente identificados; Contactos sociales positivos y gratificantes
4	Coppola et al. (2015)	IS	Integración; Participación
		DE	Derechos humanos
5	Zyga et al. (2018)	BF	Sueño; Salud y sus alteraciones
		BE	Satisfacción; Autoconcepto
		RI	Relaciones sociales
6	D'Alessandro et al. (2017)	IS	Integración
		BF	Sueño; Salud y sus alteraciones
		BE	Satisfacción
7	Yang (2016)	RI	Relaciones familiares
		DP	Limitaciones/capacidades; Competencia personal; Comunicación
		BF	Actividades de la vida diaria
		AU	Autonomía
		BE	Satisfacción; Ausencia de estrés o sentimientos negativos
8	Newsome y McKinney (2015)	RI	Relaciones sociales
		DP	Oportunidad de aprendizaje; Competencia personal; Conducta adaptativa; Comunicación
		IS	Integración Participación
9	Mendelson et al. (2016)	BE	Satisfacción
		RI	Relaciones sociales
		DP	Limitaciones/capacidades; Competencia

			personal; Comunicación
		IS	Integración; Participación; Accesibilidad; Apoyos
10	Rickson y Warren (2018)	BE	Satisfacción
		RI	Relaciones sociales
		DP	Competencia personal; Comunicación
		IS	Integración; Participación
11	Blasco y Bernabé (2016)	BE	Satisfacción; Autoconcepto
		RI	Relaciones sociales
		DP	Limitaciones/capacidades; Oportunidades de aprendizaje; Competencia personal; Conducta adaptativa; Comunicación
		AU	Decisiones
		IS	Integración; Participación; Accesibilidad; Apoyos
12	Blasco y Bernabé (2015)	BE	Satisfacción
		RI	Relaciones sociales
		BF	Salud y sus alteraciones
		AU	Metas y preferencias personales
		IS	Integración

Así pues, para la dimensión de *Bienestar Emocional* se hallaron resultados relacionados con los siguientes indicadores de esta dimensión: satisfacción (9), ausencia de estrés (2), disminución de conductas negativas (2), autoconcepto (2) y autoestima (1). En la dimensión *Relaciones Interpersonales* se recogieron resultados relacionados con: relaciones sociales (8), aumento del lenguaje oral y gestual (1), mayor inclusión social (1), tener amigos claramente identificados (1), contactos sociales positivos y gratificantes (1) y relaciones familiares (1). Para la dimensión de *Inclusión social* los indicadores relacionados con los resultados encontrados fueron: integración (9), participación (6), accesibilidad (2) y apoyos (2). Con respecto a la dimensión de *Desarrollo Personal* se reportaron resultados relacionados con: competencia personal (6), comunicación (6), conducta adaptativa (3), limitaciones/capacidades (3), oportunidades de aprendizaje (2), aumento en el lenguaje oral y gestual (1), aumento en la motivación (1) y mejora en la expresión (1). En cuanto a la dimensión de *Bienestar Físico* se informó de resultados relacionados con los indicadores: sueño (2), salud y sus alteraciones (2). En relación a la dimensión de *Autodeterminación* los trabajos incluyen resultados en relación a los indicadores: la autonomía (1), decisiones (1) y metas y preferencias personales (1). Y, por último, en la dimensión de *Derechos* se encontró un resultado en un trabajo relacionado con el indicador de derechos humanos (1).

## 4. Discusión

El objetivo del presente trabajo era conocer el estado de la cuestión en relación con las intervenciones en musicoterapia en discapacidad intelectual y sus resultados en relación con la calidad de vida. Tras realizar la revisión y búsqueda de estos artículos podemos ver que las dimensiones que más se contemplan serían por este orden: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Inclusión Social, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación y Derechos. Estos resultados son coincidentes con la jerarquía de relevancia de estas dimensiones para las intervenciones con personas con discapacidad intelectual propuesta por Schalock y Verdugo (2003).

### *Bienestar emocional*

El bienestar emocional es una de las dimensiones nucleares en los diferentes trabajos analizados. De los doce trabajos explorados, gran parte presentan objetivos relacionados con la mejora del estado emocional de las personas con discapacidad intelectual, sin agobios ni situaciones de estrés, fomentando la tranquilidad y la seguridad en sí mismo. Los indicadores de esta dimensión que mayor relación tienen con los resultados de los trabajos serían: satisfacción, ausencia de sentimientos negativos, disminución de las conductas disruptivas y autoconcepto.

La literatura revisada apunta resultados diversos que avalan la idea de que la música es un excelente recurso para el bienestar emocional. Así pues, la música, brinda numerosas posibilidades de expresión a nivel individual o grupal y es una materia motivadora y lúdica que despierta entusiasmo. También, pretende aumentar la autoestima y gratificación personal del propio individuo para conseguir un equilibrio emocional (Blasco, 2016). Además, esta autoestima se ve aumentada gracias a que pequeños éxitos cotidianos ofrecen oportunidades de ser exitosos en las tareas (Blasco y Bernabé, 2016).

Según Kalgotra y Warwal (2017) la musicoterapia con personas con discapacidad intelectual moderada provoca cambios significativos en el comportamiento repetitivo, trastornos de conducta, hiperactividad, comportamientos rebeldes y autolesiones.

Gracias a la improvisación y manipulación de instrumentos, la energía interior se canaliza mejor (Blasco y Bernabé, 2016). Del mismo modo, Kalgotra y Warwal (2017) afirman que:

“Psicólogos e investigadores del desarrollo y clínicos, destacan el hecho de que la participación con la música en cualquier forma (escucha, instrumental, etc.) debe ser una parte obligatoria de la rutina diaria. La música mejora el estado de ánimo, y estos se

benefician enormemente de la música alegre y rítmica, ya que pueden cantar y tocar instrumentos. Proporciona una experiencia relajante positiva y también puede aliviar el estrés y la ansiedad, al reducir la tensión muscular y disminuir/ralentizar la frecuencia cardíaca. Por lo tanto, la intervención musical puede ser parte del tratamiento de los aspectos psicosociales y fisiológicos en la discapacidad intelectual” (p.14).

Newsome y McKinney (2015), por su parte, se refieren a la musicoterapia como un método eficaz para abordar problemas asociados con el duelo en personas con discapacidad intelectual, dadas sus dificultades para pensar de manera abstracta. Así pues, cuando la comunicación verbal es incapaz o insuficiente para poder mostrar emociones en situaciones complicadas, la improvisación musical puede convertirse en una vía de expresión de emociones e ideas de una manera diferente.

### *Relaciones Interpersonales*

Las relaciones interpersonales, también son uno de los grandes focos de intervención en los diferentes estudios revisados. Muchas de estas intervenciones presentan como objetivo principal fomentar las relaciones de las personas con discapacidad intelectual con sus iguales, tanto a nivel social como familiar.

Se encuentra en la literatura diferentes trabajos que vienen a avalar a la musicoterapia como recurso facilitador de las relaciones interpersonales. Blasco y Bernabé (2016) afirman que gracias a la música se pueden abrir diferentes canales de comunicación a partir de situaciones no verbales convirtiéndose el sonido en una herramienta emocional eficaz con las personas con discapacidad intelectual, especialmente cuando estas carecen de lenguaje semántico para comunicarse. Estos autores reportaron entre los resultados de sus intervenciones que los participantes al finalizarlo comenzaron a llamar a los musicoterapeutas por su nombre, iniciaban pequeñas interacciones y mejoró el contacto ocular.

Algunos programas de intervención familiar han afirmado que el uso de programas basados en la musicoterapia en el ámbito familiar facilita las interacciones entre los padres e hijos, tanto a nivel de respuesta como de comunicación iniciada por el niño. Estos programas ayudan a los padres a ser más receptivos y menos estrictos durante las interacciones con sus hijos, por lo que poco a poco aprenden a ajustar y adaptar diferentes estilos de interacción de acuerdo con las necesidades de sus hijos. También, se ha demostrado que estos programas han reducido la irritabilidad de los padres, un aumento en su confianza, una mayor sensibilidad hacia sus hijos, un mayor compromiso y mejor salud mental (Yang, 2016):

“Los padres pueden aprender mucho sobre el desarrollo de sus hijos a través de las maneras en que sus hijos se relacionan con la música. Las actividades musicales, como cantar, escuchar, tocar instrumentos y moverse al ritmo de la música, ofrecen oportunidades naturales para la interacción social entre los niños/as con discapacidades y sus familias. La participación activa e interactiva de actividades musicales ha sido reconocida como beneficiosa para los padres y sus hijos con discapacidad. Se ha comprobado que las estrategias interactivas utilizadas en las actividades musicales, como el canto dirigido por el niño o el compartir instrumentos y turnarse para jugar con instrumentos o accesorios, fortalecen la intimidad y las interacciones entre padres e hijos” (p.4).

Finalmente, se afirma que los programas de musicoterapia también favorecen el contacto ocular, el respeto de turnos en el habla, el aprendizaje cooperativo, el compromiso, la conciencia social y la confianza en uno mismo. Zyga et al. (2018) obtuvieron resultados positivos relacionados con el contacto visual, donde los individuos con discapacidad intelectual mejoraron este medio de comunicación y se mostraron más relajados cuando interactuaban.

### *Inclusión social*

En cuanto a la inclusión social, podemos decir que está estrechamente interrelacionada con las dos dimensiones anteriormente nombradas, es decir, el fomento de las relaciones interpersonales provoca de forma intencional un aumento en la inclusión en la sociedad. Asimismo, esta inclusión modifica el estado emocional y de ánimo de las personas. Por lo que varios de los estudios incluidos en el presente trabajo pretenden promover la inclusión de estas personas en sus entornos diarios, así como, su participación en las diferentes actividades desarrolladas. De este modo, las intervenciones se centran en impulsar terapias que trabajen la integración, participación, apoyo y la accesibilidad de las personas con discapacidad intelectual.

Las terapias centradas en fomentar la inclusión social presentan como objetivo reducir la marginación y exclusión de los individuos con discapacidad intelectual, creando espacios donde los individuos puedan relacionarse cómodamente y en confianza entre sí, formando un campo igualitario sin diferencias (Rickson y Warren, 2018).

El uso de música como método de intervención puede fomentar la integración de los niños con discapacidad intelectual en el ámbito escolar, ya que la experiencia sensorial que ofrece la musicoterapia puede favorecer un desarrollo emocional, psicológico y social equilibrado en los individuos. Asimismo, esta disciplina ofrece numerosas posibilidades de

integración a partir de actividades (juegos, canciones, danzas, actividades de movimiento, etc.) que fomenten la interacción entre iguales.

Blasco (2016) informa de resultados relacionados con la mejoría a nivel social de los niños con discapacidad intelectual en el ámbito escolar, tanto con el resto del grupo como con los docentes. Así pues, estos niños se mostraban cada vez más felices, participativos y comunicativos.

### *Desarrollo Personal*

Respecto al desarrollo personal se muestran resultados relacionados con posibilidad de aprender nuevas acciones, tener conocimiento y realizarse personalmente. Los aspectos centrales de estas intervenciones son en el fomento de las habilidades funcionales, es decir, en el desarrollo de la competencia personal, conducta adaptativa y comunicación. Así como poder ofrecer diferentes oportunidades de aprendizaje y aumentar las capacidades de los individuos y disminuir sus limitaciones.

En relación con los aprendizajes desarrollados a través de la musicoterapia parece que la motivación supone un elemento clave en este sentido. La música es un arte motivador y lúdico que enriquece la vida y los alumnos con discapacidad intelectual se muestran receptivos frente a este tipo de actividades (Blasco, 2016). Del mismo modo, ninguna persona mantiene una actitud indiferente ni irregular ante cualquier hecho musical, debido a la respuesta inherente que el elemento rítmico y la musicalidad provocan (Blasco, 2016).

La musicoterapia, además, contribuye al desarrollo de determinadas capacidades personales de los individuos como la memoria, atención y concentración. A través de musicogramas se debe recordar la canción a trabajar (memoria), fijarse en los símbolos para poder reproducirlos posteriormente (atención) y mantener una actitud paciente y tranquila (concentración) (Blasco y Bernabé, 2016).

En la literatura revisada, también se detallan resultados relacionados con la mejoría de determinados aspectos motores. Así pues, la manipulación de instrumentos o la utilización de baquetas desarrolla una mayor coordinación gruesa, especialmente en los brazos; mientras que el uso del piano potencia la motricidad fina, evitando las rigideces y tensiones (Blasco y Bernabé, 2016). Asimismo, Blasco y Bernabé (2015) afirman que la musicoterapia también favorece el control de los movimientos y que las intervenciones rítmicas mejoran los movimientos corporales de los individuos.

### *Bienestar Físico*

Los programas de intervención descritos en la literatura revisada establecen objetivos relacionados con el bienestar físico, tales como la mejora del estado de salud y la forma física de las personas con discapacidad intelectual, así como la mejora de la independencia en las actividades de la vida diaria y, en especial, la mejora de la calidad del sueño.

Coppola et al. (2015) afirma que la música disminuye las descargas epilépticas y convulsiones, tanto a individuos adultos como a jóvenes, y que esta mejora se relaciona con una mejoría en la calidad del sueño nocturno, en concreto con una mayor facilidad para conciliar el sueño y al despertar.

### *Autodeterminación*

Con respecto a la autodeterminación se aprecia su inclusión de forma transversal en las diferentes intervenciones revisadas, ya que la participación en las actividades y el desarrollo de las mismas ha estado condicionada por las elecciones del propio usuario. De este modo, se ha posibilitado que las personas con discapacidad intelectual sean capaces de decidir por ellas mismas y que puedan tener la oportunidad de elegir las cosas que quieren. Adicionalmente, varios de los trabajos revisados se han centrado en el fomento de la autonomía y la elección/toma de decisiones. Yang (2016) describe la musicoterapia como un recurso eficaz para mejorar y favorecer la autonomía en aspectos relacionados con el establecimiento rutinas y, de este modo, con el empleo de la música con un fin funcional.

### *Derechos*

Por último, en cuanto a los derechos, tras la revisión de la literatura se aprecia que algunas intervenciones también se han focalizado en la mejora de los derechos, el respeto e intimidad de las personas con discapacidad intelectual. A este respecto, cabe destacar que la música puede potencialmente desarrollar comunidades inclusivas y permitir la participación cultural y el compromiso de las comunidades para las poblaciones que tradicionalmente han sido excluidas (Ghetti, 2016).

### *Limitaciones de la revisión y sugerencias para futuros trabajos*

Existen ciertas limitaciones en el desarrollo de este trabajo que deben ser tenidas en cuenta. Así pues, en primer lugar, cabe destacar que la mayoría de los programas extraídos se llevaban a cabo con personas con discapacidad intelectual moderada o ligera. Existe escasa literatura de los beneficios de la musicoterapia en personas diagnosticadas con una discapacidad intelectual grave o profunda.

Además, los programas revisados en este trabajo se han llevado a cabo en un periodo de tiempo corto sin verificar su continuidad o efectividad en el paso del tiempo. Sería necesario estudiar si la naturaleza de los cambios conseguidos con estas intervenciones se mantiene a largo plazo o si requieren de programas más prolongados en el tiempo para la generalización de sus resultados.

Por otro lado, cabe destacar el escaso número de intervenciones que se llevan a cabo en otros contextos que no sean en el ámbito educativo. Esto supone que las intervenciones en musicoterapia con este colectivo se centran preferentemente en las primeras etapas del ciclo vital, quedando restringidos sus posibles beneficios en otras etapas del ciclo vital.

Finalmente, la gran mayoría de los estudios apuntan a la calidad de vida como un objetivo general del programa. Sin embargo, en ninguno de ellos se incluye en el procedimiento de evaluación instrumentos específicos de evaluación de la calidad de vida. Esto es fundamental cuando se pretende fomentar prácticas profesionales que acumulen evidencia con respecto a su impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad. Así pues, los resultados del presente trabajo han tenido que ser inferidos sobre las distintas dimensiones e indicadores sin que existan resultados reales del impacto de la musicoterapia sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

## **5. Conclusiones**

A modo de conclusión, todos los artículos seleccionados reflejan resultados relacionados con alguna o varias de las dimensiones del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002). Por tanto, la mejora de la calidad de vida es un resultado perseguido en las intervenciones de musicoterapia en personas con discapacidad intelectual, dada la relación entre los resultados de los diferentes estudios y los indicadores de las dimensiones del modelo de calidad de vida. Preferentemente estas intervenciones tratan de incidir en el bienestar emocional (favoreciendo este bienestar emocional y reduciendo los trastornos de conducta), las relaciones interpersonales (fomentando la comunicación entre iguales) y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual. Por lo tanto, la musicoterapia se puede considerar como un excelente recurso para crear oportunidades para la inclusión de personas con discapacidad intelectual en la comunidad, que puedan disfrutar de una mejor calidad de vida y en una mejor comunicación y expresión.

## 6. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Blasco, J. (2016). La música como elemento de integración en primaria: Un caso con discapacidad intelectual. *Quaderns digitals: Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad*, 83, 44-54.
- Blasco, J. y Bernabé, G. (2015). Aplicación del ritmo para mejorar el control de movimientos básicos en discapacitados intelectuales. *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, 40, 61-70.
- Blasco, J. y Bernabé, G. (2016). La musicoterapia en el contexto escolar: estudio de un caso con trastorno del espectro autista. *Revista electrónica de LEEME*, 37, 1-19.
- Coppola, G., Toro, A., Operto, F. F., Ferrarioli, G., Pisano, S., Viggiano, A., y Verrotti, A. (2015). Mozart's music in children with drug-refractory epileptic encephalopathies. *Epilepsy & Behavior*, 50, 18-22. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.05.038
- D'Alessandro, P., Giuglietti, M., Baglioni, A., Verdolini, N., Murgia, N., Piccirilli, M., y Elisei, S. (2017). Effects of music on seizure frequency in institutionalized subjects with severe/profound intellectual disability and drug-resistant epilepsy. *Psychiatria Danubia*, 29, 399-404.
- Ghetti, C. M. (2016). Performing a family of practices: Developments in Community Music Therapy across international contexts. *Music Therapy Perspectives*, 34(2), 161-170. doi:10.1093/mtp/miv047
- Gómez, L., Verdugo, M.A. y Arias, B. (2014). Calidad de vida en personas con discapacidad intelectual en Argentina, Colombia y Brasil. Resultados de la Escala Integral.
- Kalgotra, R. y Warwal, J. (2017). Effect of Music Intervention on the Behaviour Disorders of Children with Intellectual Disability using Strategies from Applied Behaviour Analysis. *Disability, CBR y Inclusive Development*, 28(1), 161-177. doi: 10.5463/DCID.v28i1.584
- Mendelson, J., White, Y., Hans, L., Adebari, R., Schmid, L., Riggsbee, J., Goldsmith, A., Ozler, B., Buehne, K., Jones, S., Shapleton, J y Dawson, G. (2016). A preliminary investigation of a specialized music therapy model for children with disabilities delivered in a classroom setting. *Autism research and treatment*, (2016), 1-8. doi: 10.1155/2016/1284790

- Newsome, J. y McKinney, C. (2015). Music therapy in the bereavement of adults with intellectual disabilities. A clinical report. *Music Therapy Perspectives*, 33(1), 39-44. doi:10.1093/mtp/miu051
- Ortega, E., Esteban, L., Estévez, A. y Alonso, D. (2015). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology*, 2(2). doi:10.30552/ejep.v2i2.22
- Ramos, P. R., y Moreno, S. A. (2016). “Música para concienciar, música para disfrutar”. Tratar la discapacidad en el aula de Secundaria. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 1, 137-148. doi:10.18172/con.2751
- Rickson, D., y Warren, P. (2018). Music for All: Including young people with intellectual disability in a university environment. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 279-293. doi:10.1177/1744629517701860
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2006). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
- Schalock, R. y Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2003). Envejecimiento y discapacidad intelectual. En: Schalock, y Verdugo (Eds.) *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid. Alianza Editorial.
- Schwantes, M., y Rivera, E. (2017). “A team working together to make a big, nice, sound”: An action research pilot study in an inclusive college setting. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 1-10. doi:10.1016/j.aip.2017.01.011
- Sherrington, C., Herbert, R., Maher, C, y Moseley, A. (2000). PEDro. A database of randomized trials and systematic reviews in physiotherapy. *Manual therapy*, 5(4), 223-226. doi:10.1054/math.2000.0372.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. y Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. En: Verdugo y Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión manual para la docencia*, 443-461.
- Yang, Y. H. (2016). Parents and young children with disabilities: The effects of a home-based music therapy program on parent-child interactions. *Journal of music therapy*, 53(1), 27-54. doi:10.1093/jmt/thv018

Zyga, O., Russ, S., Meeker, H., y Kirk, J. (2018). A preliminary investigation of a school-based musical theater intervention program for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 262-278. doi:10.1177/1744629517699334