

Calidad de vida y soledad en personas adultas mayores: efectos de un taller de teatro

Quality of life and loneliness in older adults: Effects of a theatre workshop

Darío Guajardo y María Montero-López Lena

Universidad Nacional Autónoma de México¹

Autor para correspondencia: Darío Guajardo, darionet17@comunidad.unam.mx.

RESUMEN

Diversos estudios han identificado al teatro como una herramienta eficaz en las intervenciones psicológicas; no obstante, existe un vacío notable en cuanto a investigaciones que aborden la implementación de talleres basados en actividades de teatro para beneficiar el desempeño emocional y social de adultos mayores funcionales. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos de un taller de teatro sobre la frecuencia de percepción de soledad y de calidad de vida de un grupo de adultos mayores funcionales. Se utilizó un diseño pretest-posttest en dos grupos de adultos mayores participantes. Se midió la percepción de la calidad de vida mediante el WHOQOL-OLD, y la frecuencia de soledad con el IMSOL-AM. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de Participación social del WHOQOL-OLD, tanto en la comparación intra como inter-grupal. Entre los aportes de este trabajo destaca la vinculación entre la frecuencia de soledad y la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores. Los resultados ofrecen evidencia fundamentada de la utilidad de la experiencia teatral como una opción en posibles intervenciones que promuevan la salud mental de ese grupo etario.

Palabras clave: Personas adultas mayores; Soledad; Calidad de vida; Teatro; Vejez.

ABSTRACT

Several studies have identified theater as an effective tool in psychological interventions. There is however, a notable gap in studies addressing the implementation of theatre workshops for the benefit of emotional and social performance of functional older adults. The present study aimed to evaluate the effects of a theater workshop on the frequency of perceived loneliness and quality of life in a group of functional older adults. A pretest-posttest design was used in two groups of older adult participants aged 57 to 75 years. Measurement included perception of quality of life and the frequency of loneliness. Statistically significant differences were found in the Social Participation subscale of the quality of life scale in both within-group and between-group comparisons. Among others, one contribution of the present study is a documented link between the frequency of perceived loneliness and quality of life of older adults. The results give substantiated evidence of the usefulness of the theatrical experience as an option to design interventions to promote mental health in older adults.

Keywords: Older adults; loneliness; Quality of life; Theater; Old age.

¹ Laboratorio de Ecología Social y Desarrollo Comunitario, Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Edificio D, Segundo piso, Cubículo 207, 04510 Ciudad de México, México, correos electrónicos: darionet17@comunidad.unam.mx y monterol@unam.mx.

Recibido: 07/06/2020

Aceptado: 22/08/2020

En México el envejecimiento es un fenómeno que adquiere una relevancia cada vez mayor debido a los cambios en esperanza de vida: en el año 2015 había 12.4 millones de adultos mayores de 60 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016), mientras que en 2018 esa cantidad aumentó a 15.4 millones (INEGI, 2019). Tales cambios en la esperanza de vida representan un desafío cada vez mayor para los investigadores, quienes deben identificar las variables relevantes que contribuyen a un envejecimiento saludable y positivo (Giró, 2006).

Cabe señalar que en la psicología se aborda el fenómeno de la vejez como una etapa más del ciclo vital (Corral, 2008), con características propias del desarrollo. Por su parte, Erikson (1985) ha señalado que uno de los retos más significativos para los adultos mayores es encontrar un significado en la edad senecta, así como lidiar con episodios de soledad mientras transitan de manera natural hacia el final de la vida. Dichos retos en la edad senecta tienden a ocurrir en un sistema diverso de interacciones sociales, como la familia, la comunidad y el contexto sociocultural. No es suficiente aumentar los años de vida, sino garantizar que los adultos mayores tengan acceso a una buena calidad de vida en términos físicos y psicosociales (Rivero, 2013).

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca aspectos tanto objetivos como subjetivos, y también comprende aspectos positivos y negativos en interconexiones complejas (Grundy y Bowling, 1999). La calidad de vida es dinámica, ya que varía considerablemente entre individuos y a través del tiempo (Evandrou y Glaser, 2004). En términos empíricos, la calidad de vida de los adultos mayores está asociada a la salud y habilidad funcional, a la sensación de utilidad y adecuación personal, a la participación social, a la disponibilidad de contactos, al apoyo social y al estatus socioeconómico (Knipscheer, 1995). En términos psicológicos, la calidad de vida abarca la relación del individuo con tres dimensiones glo-

bales: el estado funcional, es decir, aquello que la persona es capaz de hacer; el acceso a los recursos y las oportunidades para usar esas habilidades al fin de lograr sus objetivos, y la sensación de bienestar, referida al nivel de satisfacción (González-Celis, 2002).

Valorar y medir la calidad de vida en el adulto mayor ha funcionado como un indicador de bienestar general y de salud (Saucedo, 2018). A partir del desarrollo de la escala WHOQOL-OLD (González y Gómez, 2013; Power, Quinn, Schmidt y WHOQOL-OLD Group, 2005), se identificaron seis subescalas en la percepción de la calidad de vida en adultos mayores: 1) Capacidad sensorial, vinculada a la percepción que tiene el individuo de la posible pérdida de alguno de sus sentidos, reconociendo si tienen o no limitaciones en su vida diaria; 2) Autonomía, que es la capacidad que tiene el individuo de tomar sus propias decisiones y de ser consciente de las consecuencias de sus actos y decisiones; 3) Actividades pasadas, presentes y futuras, referida el grado de satisfacción que tiene la persona en relación a lo que ha vivido y espera vivir, de tal forma que pueda describirla; 4) Participación social, que es el proceso en el que un individuo se siente útil y activo al realizar actividades continuas en su comunidad; 5) Intimidad, referida al desarrollo de sus emociones, así como a la capacidad de dar y recibir amor, y 6) Muerte y agonía, vinculadas al pensamiento del individuo acerca de su destino final, incluyendo el temor de sentir dolor o sufrir en ese momento.

Se ha encontrado que la soledad es una variable que afecta de manera negativa la calidad de vida en todos sus dominios pues los sentimientos que esta provoca se corresponden de manera directa con la calidad de vida de los adultos mayores (González-Celis, 2009). González-Celis y Lima (2017) concluyeron que entre menor era la soledad percibida, mayor era la calidad de vida en una muestra de 149 adultos mayores mexicanos, a quienes aplicaron una batería de instrumentos que relacionaba la calidad de vida (WHOQOL-OLD), la autoeficacia (AerAC breve), el bienestar percibido (Ryff) y la depresión (GDS) con la soledad, empleando reactivos específicos de dichos instrumentos.

La soledad percibida se define como la discrepancia entre el deseo y la realidad respecto a las relaciones sociales de un individuo (Peplau y Cutrona, 1980), aunque muchas veces se le ha asociado con el aislamiento social, son términos distintos. Por un lado, el aislamiento social refleja la medida objetiva de las interacciones y relaciones sociales, mientras que la soledad refleja el aislamiento subjetivo *percibido* (Masi, Chen, Hawkley y Cacioppo, 2011). Por otro lado, hay que mencionar que la soledad también se define como el sentimiento estresante que acompaña la percepción de que las necesidades sociales personales no están siendo satisfechas, o que su calidad no es la óptima. De esta manera, la soledad está más asociada a la calidad que al número de relaciones personales (Peplau y Cutrona, 1980; Pinquart y Sorensen, 2001; Wheeler, Reis y Nezlek, 1983). Esta experiencia resulta un indicador psicológico para que el sujeto procure tener relaciones interpersonales que lo nutran y protejan de las posibles amenazas ambientales. Sin embargo, cuando la percepción de soledad se convierte en una experiencia crónica, repercute negativamente en la salud física y psicológica de la persona (Montero-López *et al.*, 2019).

A partir del desarrollo de la escala IMSOL-AM (Montero-López y Rivera, 2009) se identificaron dos dimensiones cruciales para que el adulto mayor mexicano sienta soledad: la insatisfacción personal, que mide qué tanta discordancia hay entre el nivel deseado y el logrado de intimidad afectiva, y la alienación familiar, que describe qué tan frecuentemente la persona percibe que recibe afecto por parte de sus familiares (Montero-López y Rivera, 2009).

González-Celis y Lima (2017) sostienen que la soledad es un concepto multidimensional, psicológico y estresante, resultado de carencias afectivas reales o percibidas, que afecta el funcionamiento y la salud física y psicológica del individuo y, por ende, su calidad de vida. No obstante, ambas variables dependen del contexto, y cabe profundizar en cuál es su relación en el contexto mexicano. Para hacerlo, se puede intervenir partiendo de una mirada tradicional, hasta llevando a cabo intervenciones no convencionales, como el uso de la

expresión creativa (Camic, 2008; Clift, 2012; Cohen, 2006; Cohen *et al.*, 2007).

Camic (2008) analizó cómo las artes y la expresión creativa pueden ser útiles en la psicología de la salud, pues han sido utilizadas de diversas formas para aliviar dolencias emocionales, aumentar el entendimiento de uno mismo y de los demás, desarrollar capacidades de autorreflexión, reducir síntomas y modificar conductas y patrones de pensamiento. Dada la ubicuidad de la expresión creativa, así como la relativa facilidad de participación, la medida en que los efectos psicológicos y fisiológicos mejoran de manera sostenible la salud resulta ser una importante área para la investigación de la salud pública (Stuckey y Nobel, 2010). La expresión creativa como actividad resulta benéfica en cuanto que involucra un amplio rango de intereses que puede ser atractivo para personas con todo tipo de habilidades funcionales (Price y Tinker, 2014).

Emprender actividades mentales estimulantes, particularmente las novedosas, puede beneficiar el funcionamiento cognitivo (Noice y Noice, 2008). La noción de que la expresión creativa contribuye a un envejecimiento saludable empieza a ser creíble entre la comunidad de investigación gerontológica (Noice y Noice, 2011).

Existe evidencia que el involucramiento en actividades artísticas, ya sea como observador o como participante, puede acrecentar el estado de ánimo, producir emociones y tener un impacto considerable en otros parámetros psicológicos y fisiológicos (Staricoff, 2006). Sin embargo, se ha documentado que participar y crear tienen aún mayores efectos que el simple observar cuando de expresiones creativas se trata (Noice y Noice, 2004).

A pesar del creciente interés entre los gerontólogos en la participación de adultos mayores en talleres artísticos, escasa atención se le ha dado a los talleres de teatro (Bernard *et al.*, 2015). Entre los efectos documentados del teatro entre la población adulta mayor destacan los siguientes: mejora en habilidades cognitivas, como resolución de problemas y fluidez verbal (Noice y Noice, 2013); aumento del bienestar emocional (Anderson *et al.*, 2016; Yuen, Mueller, Mayor y Azuero,

2011); decremento de la ansiedad (Davis, 1985); creación de redes sociales de apoyo (Anderson *et al.*, 2016; Mendes, 2016; Miguel, 2016; Ribeiro e Cunha, 2012) y descubrimiento de las posibilidades que la vejez ofrece al desarrollo del individuo (Anderson *et al.*, 2016; Miguel, 2016; Noice, Noice, H. y Kramer, 2015; Ribeiro e Cunha, 2012). Sin embargo, no se ha documentado aún el efecto del teatro en variables psicológicas tales como la percepción de la calidad de vida y la frecuencia de soledad, por lo que el objetivo del presente estudio fue analizar esos efectos en un grupo de adultos mayores funcionales.

MÉTODO

Participantes

Mediante una convocatoria vía correo, redes sociales y carteles en un centro de estudios para adultos mayores, que fungió como lugar de la aplicación del taller, se reclutó a diez mujeres y cuatro hombres, con edades de 57 a 78 años.

Como criterio de inclusión se consideró ser adulto mayor interesado en realizar actividades teatrales, tener movilidad suficiente para ello, saber leer y escribir y tener buena vista para leer el material, con o sin lentes.

Taller de teatro

El taller de teatro propuesto estuvo basado en la improvisación como forma de la acción, parte de la teoría teatral CADAC (Azar, 1977, 1988), y en los denominados “Una mirada cognitiva dentro de la esfera teatral” (Guajardo, 2016) e “Introducción al teatro” (Sosa, 2012).

Operacionalmente se efectuó en sesiones de dos horas cada una: dos sesiones de ensayos independientes y una sesión de presentación de práctica teatral dos veces por semana a lo largo de cinco semanas.

Cada sesión constaba de cuatro ejercicios teatrales. Al finalizar cada ejercicio, se retroalimentaban no solamente los aspectos propios de la

actuación, sino también se discutían los temas de los ejercicios y se compartían las emociones experimentadas durante los mismos.

Instrumentos

World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQoL-OLD) (Power *et al.*, 2005).

Este instrumento evalúa la calidad de vida, adaptado por Quiroz, García, Castro, Encinas y Flores (2013), y mide la satisfacción en diferentes ámbitos: económico, social y personal, asimismo la valoración que el individuo hace de su propia vida (González-Celis, 2009). La calidad de vida se define operacionalmente a través del puntaje obtenido en la escala, donde a mayor puntaje, mayor calidad de vida.

Consta de 24 reactivos agrupados en seis subescalas: Habilidades sensoriales; Autonomía; Actividades pasadas, presentes y futuras; Participación social; Muerte y morir, e Intimidad. Los reactivos se valoran en una escala tipo Likert, con una puntuación para cada reactivo de 1 a 5. Alcanza un índice de confiabilidad, medido por el coeficiente alfa de Cronbach, de 0.88.

Escala de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM) (Montero y Rivera, 2009).

Evalúa la frecuencia de la experiencia de soledad en adultos mayores. Consta de veinte reactivos que se califican en una escala Likert con recorrido de 1 a 4.

Conceptualmente, la soledad se define como un fenómeno multidimensional potencialmente estresante que ocurre como resultado de carencias afectivas, sociales y físicas, reales o percibidas, con un impacto diferencial sobre la salud física y psicológica del sujeto (Montero, 1999); mientras que operacionalmente es el puntaje obtenido en la escala IMSOL-AM, donde a mayor puntaje obtenido, mayor frecuencia de soledad.

Está constituida por dos subescalas: Alienación familiar, entendida como la carencia de afecto proveniente de la familia nuclear, e Insatisfacción personal, como la falta de propósitos en la vida. Tiene un coeficiente α de 0.89.

Procedimiento

Durante la primera sesión se aplicó la batería de instrumentos de evaluación psicológica a los participantes y se realizó una sesión introductoria para que los integrantes dentro del grupo se conocieran y familiarizaran con la dinámica del taller. Al finalizar, ocho de los participantes fueron aleatoriamente asignados al grupo de intervención y seis al de control en espera.

Todos los participantes recibieron una explicación detallada de las actividades a llevarse a cabo en el taller de teatro, así como de las evaluaciones que se harían antes y después del mismo.

Para ello, se les solicitó firmar una carta de consentimiento informado donde se hizo una explicación detallada de la investigación; tras firmarla, se les garantizó la confidencialidad y la permanencia voluntaria en las sesiones del taller.

Al finalizar la aplicación del taller al grupo de intervención, se efectuó el mismo taller y evaluación posterior con el grupo control en espera.

Diseño

Se utilizó un diseño de dos grupos, antes y después (Kerlinger, 1973), en razón de que se contrastaron las puntuaciones obtenidas por los adultos mayores antes y después de su participación en el taller de teatro, en contraste con el grupo control en espera.

RESULTADOS

Los puntajes totales de la frecuencia de soledad aumentaron en ambos grupos. Ese aumento fue menor en el grupo de intervención, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

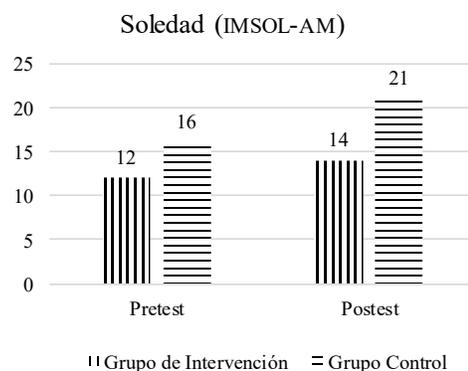
La Figura 1 muestra los puntajes totales de la escala IMSOL-AM (puntuación máxima: 100). Los puntajes de soledad incrementaron en ambos grupos entre el pretest y el postest.

El grupo de intervención tuvo un aumento de dos puntos, mientras que en el grupo control fue de cinco. Esto sugiere que, si bien hubo un au-

mento en la frecuencia de soledad percibida, esta fue menor en el grupo que participó en el taller, en comparación con el grupo control en espera.

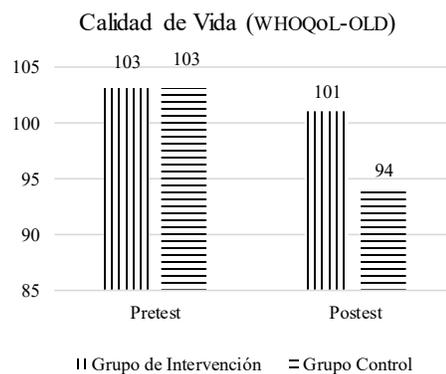
Los puntajes totales de calidad de vida disminuyeron en ambos grupos; sin embargo, la disminución fue menor en el grupo de intervención.

Figura 1. Puntajes totales de la escala IMSOL-AM.



La Figura 2 muestra los puntajes totales de la escala WHOQoL-OLD (puntuación máxima: 120). En ambos grupos los puntajes de calidad de vida disminuyeron del pretest al postest. El grupo de intervención disminuyó dos puntos, y nueve el de control, lo que sugiere un decremento en la percepción de calidad de vida en ambos grupos, aunque menor en el grupo de intervención.

Figura 2. Puntajes totales de la escala WHOQoL-OLD.



La Tabla 1 muestra los puntajes en las dos subescalas de soledad: Insatisfacción personal y Alienación familiar. No hubo cambios antes-después en la subescala de Insatisfacción personal, pero sí una tendencia al aumento en la de Alienación familiar,

menor que en el grupo control, el cual mostró una tendencia al aumento en ambas subescalas. Estos resultados, aunados con los puntajes totales de frecuencia de soledad percibida, a pesar de no ser estadísticamente significativos, exhibieron una tendencia hacia un aumento de la frecuencia de soledad percibida en ambos grupos, siendo mayor en el grupo control, lo que indica que los participantes en este estudio experimentaron una sensibilización a la experiencia solitaria, vinculada a la percepción de la calidad de relaciones familiares, más que a una carencia de propósitos personales.

Tabla 1. Puntajes de las subescalas del IMSOL-AM.

Subescalas	Pretest	Postest	Diferencia
Insatisfacción personal			
Grupo de intervención	5	5	0
Grupo control	6	8	+2
Alienación familiar			
Grupo de intervención	7	8	+1
Grupo control	10	13	+3

La Tabla 2 muestra los puntajes alcanzados en las seis subescalas del WHOQoL-OLD.

Tabla 2. Puntajes de las subescalas WHOQoL-OLD.

Subescalas	Pretest	Postest	Diferencia
Capacidad sensorial			
Grupo de intervención	18	18	0
Grupo control	18	16	-2
Autonomía			
Grupo de intervención	18	18	0
Grupo control	18	18	0
Actividades pasadas, presentes y futuras			
Grupo de intervención	18	16	-2
Grupo control	17	15	-2
Muerte y agonía			
Grupo de intervención	16	17	+1
Grupo control	17	15	-2
Intimidad			
Grupo de intervención	17	16	-1
Grupo control	16	16	0
Participación social			
Grupo de intervención	17	18	+1
Grupo control	16	14	-2

En la subescala de Capacidad sensorial no hubo cambios en los puntajes en el grupo de intervención, pero sí una disminución en el grupo control. En el caso de la subescala de Autonomía, no se observaron cambios en los puntajes de los grupos. El puntaje en la subescala de Actividades pasadas, presentes y futuras disminuyó en ambos grupos. Hubo asimismo una disminución en las subescalas de Intimidad y Muerte y agonía en el grupo de intervención, si bien menor que en la del grupo control. En contraste, hubo un aumento estadísticamente significativo en la subescala de Participación social en el grupo de intervención al compararlo con el grupo control, tanto intragrupo ($w = 0.024$, $z = -2.264$, $\alpha = 0.05$) como intergrupos ($U = 0.020$, $z = 2.34$, $\alpha = 0.05$). También se apreció un aumento en los puntajes del grupo de intervención y una disminución en los del grupo control. Al analizar los resultados en conjunto, se aprecia una tendencia a la disminución en los puntajes de calidad de vida en ambos grupos, que sin embargo fue menor en el grupo de intervención, el cual reportó incluso una mayor satisfacción con la percepción de la participación social, lo cual puede ser factiblemente atribuible a la experiencia del taller de teatro. Estos resultados indican que la participación en dicho taller tuvo un efecto en las dimensiones vinculadas a las relaciones interpersonales y los planes de vida de los participantes, más que con las dimensiones de funcionalidad física o cognitiva.

DISCUSIÓN

Los modelos sobre la experiencia solitaria postulan de cómo la soledad va aumentando durante la edad senecta (Cohen-Mansfield y Parpura-Gill, 2007). Contrariamente a lo que se esperaba del taller, hubo una tendencia a aumentar la frecuencia de soledad en los participantes, aunque no fue estadísticamente significativa ni tan marcada cuando se le compara con la del grupo control. Una explicación factible para este resultado sugiere que rotular la experiencia solitaria durante los ejercicios teatrales pudo sensibilizar a los participantes para detectar la experiencia solitaria en sus vidas; no obstante, al finalizar los ejercicios se compartió todo aquello que era emocionalmente novedoso,

usando para ello la retroalimentación de las actividades como contenedor de las emociones y de las experiencias compartidas.

Durante los ejercicios, los participantes reportaron que cuando buscaban a otros miembros de su familia, como sus hijos, no estaban disponibles todas las veces, pues –según el testimonio de una participante– “Están haciendo también su vida”, lo que los ha orillado a buscar otras maneras de aprovechar su tiempo. Lo anterior, aunado a que “hay más tiempo para hacer otras cosas” durante la edad senecta, pueden arrojar luz sobre por qué fueron los puntajes en la subescala de Alienación familiar, y no en la de Insatisfacción personal, los que aumentaron en el postest.

En el WHOQoL-OLD se define la intimidad como la capacidad y frecuencia de amar y ser amado. Por la sensibilización a la soledad y por el hecho de que se discutió durante el taller de teatro sobre la frecuente imposibilidad de convivir con los seres queridos, se puede entender por qué hubo una disminución en esta subescala en el grupo de intervención, en contraste con el grupo control.

El grupo de intervención también presentó pérdidas importantes: la viudez y la pérdida de los hijos, las que fueron abordadas durante el taller. Ello pudo explicar la sensibilización que hubo con la subescala de Muerte y agonía del WHOQoL-OLD entre los participantes del grupo de intervención, comparados con los del grupo control. Así como la sensación de vulnerabilidad que representa hablar y actuar de soledad, hablar de la pérdida de seres queridos, ya sea por muerte, mudanza o comienzo de una vida independiente, pone en primer plano esta condición humana, si bien compartirla con el grupo puede servir como un contenedor emocional.

La participación social es una variable que reiteradamente se ha dicho que aumenta al considerar otras artes con adultos mayores (Cohen, 2006; Greer, Fleurie y Cantu, 2012; Solé, Mercadal, Gallego y Riera, 2010). Los resultados de este estudio evidencian la importancia de esta variable, específicamente vinculada al arte teatral (Brandalise, 2015; Noice *et al.*, 2015). El aumento en las puntuaciones de la subescala de Participación social del WHOQoL-OLD fue estadísticamente sig-

nificativo en el grupo de intervención, lo que es congruente con la evidencia disponible acerca de los efectos de la actividad artística con adultos mayores (Cohen, 2006; Cohen *et al.*, 2007; Yuen *et al.*, 2011). En este estudio se observó que los participantes, si bien se reportaron como vulnerables, tuvieron la oportunidad de mitigar esa sensación negativa al participar en los ejercicios de teatro y recibir el apoyo del grupo.

En entrevistas posteriores, los participantes reportaron una fuerte carga emocional durante algunos ejercicios del taller. A pesar de que hubo un aumento en los puntajes de la subescala de Alienación familiar del IMSOL-AM, así como un decremento en las subescalas de Intimidad y Muerte y agonía del WHOQoL-OLD, no fueron tan grandes como los obtenidos por el grupo control. Es pertinente señalar que hubo momentos en que los participantes reportaron experiencias de vulnerabilidad, casi siempre compartidas al final de cada ejercicio. En otras palabras, el taller de teatro se constituyó como un facilitador de sensibilización y contención de experiencias vulnerables, así como un promotor de la involucración activa de los participantes.

El teatro tiene en sí mismo una naturaleza social de cohesión y ritualización (Brandalise, 2015), por lo que los participantes no se encontraron en un escenario típico del laboratorio. En este taller pudieron verter sus experiencias, miedos y vulnerabilidades, y verlas reflejadas en sus propios compañeros. En las entrevistas posteriores compartieron vivencias sobre cómo estar con personas de una edad semejante reforzaba la idea de que la vejez no es una etapa de improductividad, incapacidad y pérdidas, sino de nuevos retos, al igual que cualquiera otra etapa de la vida. Estos testimonios refuerzan los hallazgos de investigaciones previas sobre los atributos positivos de la vejez (Anderson *et al.*, 2016; Mendes, 2016; Noice *et al.*, 2015; Ribeiro y Cunha, 2012).

Parte de los objetivos del taller de teatro consistieron en facilitar la participación social, por lo que es congruente el aumento significativo observado en los puntajes en esta subescala. Los participantes siguieron en contacto una vez concluido el taller para desarrollar otros proyectos teatrales

de manera independiente; es decir, el taller fungió como un semillero que germinó en proyectos autónomos.

En cuanto la soledad como una variable que afecta de manera negativa la calidad de vida de las personas en todos los dominios de esta (González-Celis, 2009), los resultados de este estudio mostraron que mediante la experiencia teatral es posible experimentar soledad y manejarla, encontrando apoyo en un grupo, en este caso uno de teatro. Por ello es importante conceptualizar la soledad como algo más allá de una experiencia negativa. Al respecto, es más estratégico considerar la soledad como un estresor (Montero y Sánchez-Sosa, 2001) que permite reestablecer y mejorar la calidad de las relaciones sociales (Heatley, Montero-López, M. y Dunbar, 2017).

Aunque los resultados de esta intervención resultan prometedores, el tamaño de la muestra utilizada dificulta la extrapolación de su efectividad; es, pues, necesaria la investigación de largo plazo con un mayor número de participantes. No obstante, este trabajo ofrece aportes en tres nive-

les: 1) conceptualmente, relaciona dos variables relevantes en las personas adultas mayores: la percepción de la calidad de vida y la frecuencia de la soledad; 2) metodológicamente, instrumenta un taller de teatro en términos científicos como vehículo para promover la salud mental de las personas adultas mayores, y 3) empíricamente, aborda el vínculo arte-ciencia como una opción de intervención para promover la adaptabilidad socioemocional de los participantes.

Las características del taller de teatro permiten ahondar en las experiencias y representaciones de todo aquello que se muestra en el escenario, por lo que un análisis fenomenológico del material obtenido del taller de teatro instrumentado es factible y queda como tarea pendiente para un análisis posterior. En consecuencia, las escalas psicológicas empleadas en este estudio representan indicadores de lo que significa participar en un taller de teatro en el que se discuten vivencialmente algunas variables que desempeñan un papel importante en la vejez, con la frecuencia de soledad percibida y la calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) el otorgamiento de la beca 450435 al primer autor para realizar estudios doctorales.

Citación: Guajardo, D. y Montero-López L., M. (2021). Calidad de vida y soledad en personas adultas mayores: efectos de un taller de teatro. *Psicología y Salud*, 31(2), 215-224. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2688>.

REFERENCIAS

- Anderson, S., Fast, J., Keating, N., Eales, J., Chivers, S. y Barnett, D. (2016). Translating knowledge promoting health through intergenerational community arts programming. *Health Promotion Practice*. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1524839915625037>. Swansea University Repository: <https://cronfa.swan.ac.uk/Record/cronfa29618>.
- Azar, H. (1977). *Zoon Theatrykon* (1a ed.). México: UNAM.
- Azar, H. (1988). *Cómo acercarse al teatro*. México: Plaza y Valdés.
- Bernard, M., Rickett, M., Amigoni, D., Munro, L., Murray, M. y Rezzano, J. (2015). Ages and stages: The place of theatre in the lives of older people. *Ageing and Society*, 35(6), 1119-1145.
- Brandalise, A. (2015). Music therapy and theatre: a community music therapy socio-cultural proposal for the inclusion of persons with autism spectrum disorders. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(1). Recuperado de <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2209>.
- Camic, P.M. (2008). Playing in the mud: Health psychology, the arts and creative approaches to health care. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 287-298.

- Clift, S. (2012). Creative arts as a public health resource: Moving from practice-based research to evidence-based practice. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 120-127.
- Cohen, G.D. (2006). Research on creativity and aging: the positive impact of the arts on health and illness. *Generations*, 30(1), 7-15.
- Cohen, G.D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K.M. y Simmens, S. (2007). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults: 2 year results. *Journal of Aging, Humanities, and the Arts*, 1(1-2), 5-22.
- Cohen-Mansfield, J. y Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: A theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 279-294. Doi: 10.1017/S1041610206004200.
- Corral, A. (2008). El desarrollo psicológico durante la vida adulta. En B. Delgado (Ed.): *Psicología del desarrollo. Desde la infancia a la vejez* (v. 2, pp. 167-184). Madrid: McGraw-Hill.
- Davis, B.W. (1985). The impact of creative drama training on psychological states of older adults: An exploratory study. *The Gerontologist*, 25(3), 315-321.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado* (Trad. E. Prieto, 1a ed.). Madrid: Paidós.
- Giró, J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento positivo*. Logroño (España): Universidad de la Rioja.
- González-Celis R., A.L. (2009). *Calidad de vida en el adulto mayor*. México: Instituto Nacional de Geriátrica.
- González-Celis R., A.L. y Gómez B., J. (2013). Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health*, 5(12), 110-116.
- González-Celis R., A.L. y Lima O., L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15). Recuperado de <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>.
- Greer, N., Fleuriet, K. J. y Cantu, A.G. (2012). Acrylic Rx: A program evaluation of a professionally taught painting class among older Americans. *Arts & Health*, 4(3), 262-273.
- Guajardo, D. (2016). *Psicología y arte: una mirada cognitiva dentro de la esfera teatral*. Tesis inédita de Licenciatura. México: UNAM.
- Heatley T., A., Montero-López L., M. y Dunbar, R. (2017). Being unempathic will make your loved ones feel lonelier: Loneliness in an evolutionary perspective. *Personality and Individual Differences*, 116, 223-232.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre)*. México: INEGI. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/edad2016_0.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre)*. Datos Nacionales. México: INEGI.
- Kerlinger, F.N. (1973). *Foundations of Behavioral Research* (2nd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Mendes, N. (2016). *Contributos do teatro para o envelhecimento (cri)ativo*. Faro (Portugal): Universidade do Algarve.
- Miguel, D.F. (2016). *Processo artístico e terceira idade: Oficinas de teatro como estratégia de emancipação da velhice*. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo.
- Montero-López L., M. (1999). *Soledad: desarrollo y validación de un inventario multifacético para su medición*. Tesis doctoral inédita. México: UNAM.
- Montero-López L., M., Luna B., D. y Shneidman, L.A. (2019). Loneliness in the elderly in Mexico, challenges to the public policies. *The Journal of Chinese Sociology*, 6(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s40711-019-0106-0>.
- Montero-López L., M. y Rivera L., A. (2009). IMSOL-AM: Escala de Soledad en el Adulto Mayor. En A. L. González-Celis (Ed.): *Evaluación en psicogerontología* (pp. 123-131). México: El Manual Moderno.
- Noice, H. y Noice, T. (2008). An arts intervention for older adults living in subsidized retirement homes. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 16(1), 56-79.
- Noice, H. y Noice, T. (2011). Enhancing healthy cognitive aging through theater arts. En P. E. Hartman-Stein y A. LaRue (Eds.): *Enhancing cognitive fitness in adults* (pp. 273-284). New York: Springer.
- Noice, H. y Noice, T. (2013). Extending the reach of an evidence-based theatrical intervention. *Experimental Aging Research*, 39(4), 398-418.
- Noice, T., Noice, H. y Kramer, A.F. (2015). Theatre arts for improving cognitive and affective health. *Activities, Adaptation & Aging*, 39(1), 19-31.
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S. y WHOQOL-OLD Group (2005). Development of the WHOQOL-Old Module. *Quality of Life Research*, 14(10), 2197-2214.
- Price, K.A. y Tinker, A.M. (2014). Creativity in later life. *Maturitas*, 78(4), 281-286.
- Quiroz C., O.A., García J., J.V., Castro S., B.E., Encinas D., M.S. y Flores R., G. (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 241-250.

- Ribeiro e C., C.S. (2012). *Animação teatral e terceira idade: Contributos para um envelhecimento ativo*. Tese de Mestrado. Guimarães (Portugal): Universidade do Minho.
- Rivero W., P. (2013). La senectud: ¿ocaso o aurora? Éticas y políticas de la vejez. En O. Rivero-Serrano (Ed.): *Salud y envejecimiento: Situación actual, retos y propuestas* (pp. 42 -58). México: UNAM.
- Saucedo, J. (2018). *Percepción de calidad de vida mediante el formato WHOQOL-OLD en adultos mayores de la consulta externa de la UMF No. 1 de la Delegación IMSS, Aguascalientes, Ags.* Tesis de Especialidad en Medicina Familiar. Aguascalientes (México): Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Solé, C., Mercadal B., M., Gallego, S. y Riera, M. (2010). Contributions of music to aging adults' quality of life. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 264-281.
- Sosa R., M. (2012). *Introducción al teatro*. México: Centro de Arte Dramático, A.C.
- Staricoff, R.L. (2006). Arts in health: The value of evaluation. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 116-120.
- Stuckey, H.L. y Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263.
- Yuen, H.K., Mueller, K., Mayor, E. y Azuero, A. (2011). Impact of participation in a theatre programme on quality of life among older adults with chronic conditions: a pilot study: impact of theatre programme participation. *Occupational Therapy International*, 18(4), 201-208. Doi: 10.1002/oti.327.