



UNIVERSIDAD DE JAÉN  
*Máster Universitario en Psicología Positiva*

Trabajo Fin de Máster

# **Revisión teórica sobre el efecto del sentido del humor y la risa en el estrés, la ansiedad y la depresión.**

**Alumno/a: Francisco José Martos Alcántara**

**Tutor/a: Carmen Torres Bares**

**Junio, 2018**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	2
1. Introducción.....	3
1.1. Justificación.....	3
1.2. Objetivo general.....	5
1.3. Objetivos específicos.....	5
2. Metodología de búsqueda.....	5
2.1. Criterios de las fuentes bibliográficas.....	5
2.2. Fuentes seleccionadas.....	6
3. Orígenes del sentido del humor y la risa.....	7
4. ¿Qué es el sentido del humor, el humor y la risa?.....	9
4.1. Humor y Sentido del humor.....	9
4.2. La risa.....	12
4.3. Beneficios del sentido del humor.....	14
5. Definición y características del estrés, la ansiedad y la depresión.....	16
6. El sentido del humor en el estrés, la ansiedad y la depresión.....	18
7. Conclusiones.....	23
8. Referencias.....	25

## **RESUMEN**

El sentido del humor y la risa son dos conceptos que en los últimos años han tomado un papel relevante en el campo de la psicología, debido al crecimiento de la psicología positiva. En este Trabajo de Fin de Master se realiza una revisión bibliográfica donde se recogen los experimentos más actuales dirigidos a comprobar si existen beneficios de las terapias basadas en el sentido del humor y de la risa en los pacientes que padecen estrés, ansiedad y depresión. Los resultados de los experimentos revisados indican una mejoría en aquellas personas que han utilizado esta terapia, si bien existen algunas limitaciones metodológicas en los experimentos que hacen dudar de la fiabilidad de los resultados.

**Palabras clave:** Sentido del humor, risa, estrés, depresión, ansiedad.

## **ABSTRACT**

Sense of humor and laughter are two concepts that have taken a relevant role in the field of psychology in recent years, due to the growth of positive psychology. This master's thesis reviews the most current experiments conducted with the goal of analyzing the benefits of therapies based on humor sense and laughter on wellbeing of patients suffering anxiety, depression of stress-related disorders. The results of the reviewed experiments showed an improvement in those patients who have used this therapy. However, there are some methodological limitations in the experiments that question the reliability of the results.

**Key words:** Sense of humor, laughter, stress, depression, anxiety.

## **1. Introducción**

En los últimos años ha ido haciéndose más importante una rama de la psicología, la psicología positiva, que consiste en el estudio de las fortalezas y las virtudes de las personas para evitar o reducir los síntomas de las enfermedades (Lupano y Castro, 2010).

Las fortalezas son estilos de comportamiento que ayudan a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas (Peterson y Seligman, 2004). Dahlsggard, Peterson y Seligman (2005) llegaron a la conclusión de que existen 24 tipos de fortalezas, las cuales se pueden organizar en distintas categorías: el valor; la humanidad y el amor; la sabiduría y el conocimiento; la templanza; la justicia; la espiritualidad; y la trascendencia. El humor se encuentra dentro de la categoría de trascendencia, siendo este grupo el que proporciona sentido a la vida, por lo que es una de las fortalezas más importantes que puede poseer el ser humano. En la actualidad, se han llevado a cabo muchos estudios para identificar los efectos del sentido del humor en las personas (Carbelo y Jáuregui, 2006; Seligman, 2002).

El sentido del humor y la risa son dos conceptos que a lo largo de la historia se han intentado definir sobre la base de teorías y planteamientos distintos (Camacho, 2002), algunos de los cuales se revisan en el presente trabajo, que consta de tres partes. En una primera parte se realiza una revisión teórica sobre los orígenes y las definiciones más importantes y aceptadas por la comunidad científica sobre el humor, el sentido del humor y la risa, incluyendo una descripción de los distintos tipos de humor y de risa que existen. A continuación, se explican los beneficios que se obtienen al utilizar el sentido del humor y la risa en el bienestar personal. La segunda parte consiste en definir y explicar las características del estrés, la ansiedad y la depresión. Por último, se realiza una revisión de los estudios más importantes y actuales dirigidos a analizar los beneficios de las terapias basadas en el sentido del humor y la risa en pacientes aquejados por estos trastornos mentales, comentando también sus principales limitaciones.

### **1.1. Justificación**

El sentido del humor es percibido en la actualidad como una característica de personalidad muy deseable. No en vano, muchos autores consideran que un alto o buen sentido del humor consigue mejorar la salud física y mental (Carbelo y Jáuregui, 2006).

Esta idea se ha extendido en los últimos años, llevándose a cabo muchos estudios experimentales que parecen confirmar esta afirmación.

Este trabajo se centra en el estrés, la ansiedad y la depresión, debido a que en España existen 2,4 millones de personas que padecen depresión; es decir, el 5,2% de la población (Organización Mundial de la Salud, 2017). Se trata de la primera causa de discapacidad y de suicidio en los casos más graves.

Los trastornos de ansiedad, por su parte, afectan a un número incluso mayor de personas. España es el país de todo Europa que más sedantes consume, siendo la enfermedad mental que más padecen los españoles, entre el 5% y el 10% de la población. En toda Europa la ansiedad es padecida por el 18% de sus habitantes, más del doble que la depresión (López, 2017).

Según los datos del VII estudio de CinfaSalud sobre “Percepción y hábitos de la población española en torno al estrés”, el 90% de las personas con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años han padecido estrés en el último año, mientras que el 42% lo sufre a diario. En el 50% de los casos, el motivo por el que la persona sufre estrés es por falta de tiempo o por acumulación de actividades (CinfaSalud, 2017). La Asociación Americana de Psicología (APA) realizó un estudio en 2017 mostrando la interacción que existe entre el estrés y la salud física y mental.

Este trabajo pretende analizar si las terapias basadas en el sentido del humor y la risa podrían ser eficaces para reducir la incidencia de estas enfermedades, o al menos para reducir sus síntomas. Se trata de aproximaciones al tratamiento de estas psicopatologías que reducirían los costes médicos, no estando asociadas con efectos secundarios, a diferencia de terapias más convencionales (Ramos, Susanibar, Balarezo y Christian, 2004). Si bien se han realizado muchos experimentos sobre esta temática, no existen muchas revisiones bibliográficas que recojan todos los estudios actuales para comprobar los efectos y las limitaciones que pueden darse en relación con estas terapias alternativas.

Este trabajo tratará de resolver algunas de las incertidumbres que se tienen sobre la eficacia de las terapias basadas en el sentido del humor y la risa aplicada al estrés, la ansiedad y la depresión.

## **1.2. Objetivo general**

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica para conocer si existen efectos positivos cuando el sentido del humor y la risa se usan como estrategias para tratar el estrés, la ansiedad y la depresión.

## **1.3. Objetivos específicos**

- Conocer los orígenes del humor y su evolución a lo largo de la historia.
- Revisar las definiciones más importantes sobre el humor, el sentido del humor y la risa.
- Identificar los distintos tipos de humor y de risa que existen.
- Enumerar los beneficios que produce el sentido del humor en el ser humano.
- Conocer las limitaciones que existen en los experimentos realizados cuando se usan el sentido del humor y la risa como estrategias para mejorar el estrés, la ansiedad y la depresión.

## **2. Metodología de búsqueda**

### **2.1. Criterios de las fuentes bibliográficas**

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica que pone en relación el sentido del humor y la risa con el estrés, la ansiedad y la depresión, con la intención de localizar y recuperar los experimentos más actualizados y más relevantes en relación con esta temática.

La búsqueda de las fuentes bibliográficas ha sido realizada según el título del trabajo, además de utilizar otras palabras clave relacionadas con el sentido del humor.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se eligieron las siguientes palabras clave: sentido del humor, salud mental, beneficios del humor, risa, depresión, ansiedad y estrés. Además de operadores booleanos (and, or, not) para combinar entre los descriptores y/o las palabras claves. Algunas de las combinaciones que se utilizaron fueron las siguientes:

- Salud mental AND humor
- Sentido del humor AND depresión OR ansiedad OR estrés.
- Mental illnesses AND humor
- Laugh AND mental health
- Laughter therapy AND depression OR stress OR anxiety.

La búsqueda de los documentos se ha realizado en las siguientes fuentes de información y bases de datos: Biblioteca de la UJA (Universidad de Jaén), ProQuest PsycINFO, Dialnet, ResearchGate y Google Académico.

## **2.2. Fuentes seleccionadas**

La selección inicial de los artículos científicos se realizó utilizando los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos o libros de libre acceso.
- Estudios científicos publicados a partir del año 2000.
- Artículos o libros que incluyeran los orígenes, las definiciones y características del sentido del humor, la risa, el estrés, la ansiedad y la depresión.
- Publicaciones que incluyeran estudios sobre la relación entre el sentido del humor y la risa y la ansiedad, la depresión y el estrés.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Trabajos en los que no fuera la terapia del humor o la risa la única terapia utilizada.
- Estudios que no realizaran una evaluación pre- y post- tratamiento
- Investigaciones que no incluyeran pruebas objetivas de evaluación para analizar los resultados de la intervención.
- Experimentos que no describieran con detalle las sesiones de risa o humor aplicadas.

Los estudios elegidos fueron publicaciones científicas en castellano o inglés que cumplieran con los criterios de inclusión. Se seleccionaron inicialmente 90 resúmenes de artículos y 4 tesis doctorales. De ellos se seleccionaron 46, se incluyeron 8 artículos en el trabajo y 3 tesis, los cuales cumplían con todos los criterios.

Finalmente, a pesar de realizar la búsqueda con estos criterios encontré en los libros y en los artículos otras fuentes de datos en sus bibliografías que han servido para la ampliar la revisión que se realiza en el presente trabajo.

### 3. Orígenes del sentido del humor y la risa

La palabra humor proviene del latín “*humorem*”, que significa líquido o fluido. Aún en la actualidad se conserva este concepto en fisiología. Es a mediados del siglo XVII cuando el significado adquiere connotaciones psicológicas, vinculándose con la risa y la hilaridad (Martin, 2008).

Para conocer los orígenes del sentido del humor y de la risa hay que remontarse a la antigua Grecia, donde los filósofos ya empezaron a discutir sobre estos conceptos. Platón y Aristóteles desarrollaron las primeras teorías sobre estos términos. Aristóteles, por ejemplo, llegó a la conclusión de que los únicos seres vivos que podían reírse eran los seres humanos, y pensaba que la risa era un elemento negativo para las personas (Carbelo y Jáuregui, 2006). También fueron muy importantes Hipócrates (s. IV a. C.) y Galeno (s. II a. C.), quienes, al contrario que Aristóteles, pensaban que la risa era capaz de mejorar la salud de la persona por medio de cuatro fluidos o “humores” que debían estar en equilibrio para ser beneficiosos (Martin, 2008; Velázquez, 2015).

Burke, Gurevich y Le Goff (1994; citado en Camacho, 2002) encontraron en la Biblia referencias a la risa y al humor; por ejemplo, en los libros de los Salmos, el Génesis y el de los Proverbios, si bien los expertos no llegan a ponerse de acuerdo sobre si estas referencias hacen alusión a aspectos positivos o negativos de la risa.

En la Edad Media la risa llega a prohibirse (Camacho, 2002). Por esta época, los médicos ubicaban cada emoción en un lugar del cuerpo humano, situando aquellas más deseables cerca del cerebro y del corazón. La risa la ubicaron en el bazo, ya que por aquella época la risa se consideraba una emoción despreciable (Hyers, 2003).

Hacia el siglo XIII, la perspectiva que se tenía sobre la risa fue cambiando, pues algunos cirujanos comenzaron a pensar que la risa podía servir para una rápida recuperación después de una operación, una cuestión que siguió interesando a los médicos hasta el siglo XVI (Alemany y Cabestero, 2008). Al mismo tiempo, se aludía al humor como rasgo de personalidad, si bien de forma negativa; es decir, se pensaba que aquellas personas con humor eran personas extrañas, anormales o raras (Wickberg, 2015).

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, gracias a los filósofos británicos de la época y a Herbert Spencer (1860; citado en Alemany y Cabestero, 2008), el sentido del humor se convirtió en una virtud muy apreciada, con aspectos muy positivos como hoy en día se conoce, es decir, como una fortaleza que todas las personas desean. En esta época aumentan los estudios dirigidos a analizar el sentido del humor y la risa



de un modo más sistemático. Uno de los autores más importantes fue Charles Darwin (1872; citado en Martin, 2008), quien halló risa en los primates, negando así la premisa de que solo los humanos poseían la capacidad para reír.

Al terminar el siglo XIX y comenzar el XX, crecían de forma considerable los estudios sobre estos términos y las áreas donde aplicarlos. Durante el siglo pasado, numerosos científicos propusieron explicaciones más detalladas sobre la utilidad del sentido del humor y la risa. Uno de ellos fue Sully, quien expresó que, gracias a ellos, se podía disminuir la tensión negativa y mejorar las funciones del aparato digestivo. Sin embargo, Freud y Sir Arthur Mitchell aún seguían viendo el humor como un elemento negativo, pues expresaron que el humor podía ser producto de una agresividad reprimida o de un algún tipo de desbarajuste mental (Alemany y Cabestero, 2008).

No obstante, en los años treinta del siglo pasado cada vez eran más los psicólogos que indicaban lo beneficioso que era el sentido del humor para la salud mental. Gordon Allport, por ejemplo, asoció el sentido del humor con la perspicacia, la tolerancia y la autoconciencia. Este y otros autores indicaron que las personas felizmente adaptadas presentan un humor no hostil, es decir, que mantiene la autoaceptación y que es filosófico. Durante este siglo, el sentido del humor permaneció siendo un concepto muy positivo, aunque cada vez se hacía un término más ambiguo e impreciso (Martin, 2008). En 1993 se creó la fundación Theodora, llegando a España en el año 2000. Esta fundación se dedica a visitar a niños y adolescentes hospitalizados para intentar mejorar su estado de ánimo a través del sentido del humor y la risa (Liébana, 2014). En definitiva, en el siglo pasado el humor se asoció con propiedades positivas, no solo relacionadas con aspectos de diversión y risa, sino también con cualidades deseables y saludables para todas las personas (Lewis, 2006).

En la actualidad, el humor y la risa siguen siendo considerados de forma positiva. En efecto, dejando a un lado algunos tipos de humor con connotación negativa, las formas positivas se consideran deseables y beneficiosas tanto a nivel intrapersonal como interpersonal (Cann y Calhoun, 2001), siendo un campo de interés para la psicología, la medicina o la sociología, entre otras disciplinas (Carbelo, 2005; Camacho, 2002).

Esta breve revisión histórica sobre el humor y la risa nos ayuda a conocer los prejuicios que se han tenido en torno a los mismos, y a saber que humor y risa, a pesar de ser experiencias universales, se utilizan y expresan conforme a las creencias, a los

valores culturales y a las actitudes del entorno, sin importar demasiado el componente genético (Martin, 2008).

#### **4. ¿Qué es el sentido del humor, el humor y la risa?**

En este apartado se realiza una breve revisión de las definiciones más apropiadas y con mayor fundamento dentro de la comunidad científica en relación con conceptos clave de este trabajo de revisión.

##### **4.1. Humor y Sentido del humor**

La definición del término “humor” no resulta una tarea sencilla, pues las definiciones que se pueden encontrar en las distintas lenguas (español, inglés, francés o alemán) son tan diferentes como las lenguas entre sí. También hay una gran variedad de definiciones en las distintas enciclopedias y publicaciones especializadas (Carretero, 2005).

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2014) describe el término humor en su primer punto como: *“genio, índole, condición, especialmente cuando se manifiesta exteriormente”*.

El humor se puede conceptualizar de acuerdo al estímulo capaz de desencadenar una respuesta de risa; de acuerdo a la respuesta, es decir, al modo en que el humor se manifiesta en el comportamiento; o bien centrándonos en la propia persona (Colman, 2001; Saz, 2000).

Para Edward de Bono (1990; citado en García-Larrauri, 2006), el humor es una herramienta que nos permite cambiar la forma en la que percibimos los estímulos de nuestro alrededor e incluso el modo en el que uno se percibe así mismo, por lo que cambia las emociones, algo que la lógica nunca podrá llegar a conseguir.

Martin (2008, p.35) describe el humor como *“una respuesta emocional de hilaridad dentro de un contexto social, provocada por la percepción de incongruencia lúdica, que se expresa por medio de la sonrisa o risa”*. Pero va más allá y realiza una breve descripción de las distintas formas con las que se puede producir el humor en el marco de las interacciones sociales. Estas se pueden dividir en tres categorías:

1. Anécdotas humorísticas o chistes que las personas cuentan entre ellos.
2. Juego de palabras que las personas crean de forma imprevista mientras se mantienen conversaciones, o mediante los gestos que se realizan.

3. Humor accidental, aquel con el que una persona se ríe cuando una persona resbala o tropieza, siempre y cuando esa persona no sufra ningún dolor o daño.

Una vez explicado este término complejo, no hay que olvidar el sentido del humor, que a veces puede confundirse con el de “humor”. Ambos términos son muy parecidos, pero se diferencian por pequeños detalles (Carretero, 2005).

Eysenck (1972; citado en Martin, 2008) describió el sentido del humor de tres maneras posibles: con un significado cualitativo, cuantitativo o productivo. El significado cualitativo se refiere al sentido del humor cuando una persona se ríe de las mismas cosas que los demás. El significado cuantitativo cuando una persona se ríe fácilmente y de manera considerable. Por último, el significado productivo hace referencia a cuando una persona entretiene a las demás haciéndoles sentir hilaridad, al contar historias o anécdotas graciosas. Estos tres significados no tienen por qué guardar concordancia entre ellos.

Simpson y Weiner (1989; citado en Martin, 2008) describen el sentido del humor como *“cualquier acción, discurso o escritura que provoca la risa o la hilaridad; excentricidad, jocosidad, guasa, comicidad, diversión; y la capacidad para percibir lo que es absurdo o divertido”* (Martin, 2008; p.26).

Una de las definiciones más completas y aceptadas sobre el sentido del humor es la de Martin (2000): *“El sentido del humor se refiere a las diferencias individuales relacionadas con los tipos de chistes, viñetas y otros tipos de estímulos humorísticos que la gente encuentra divertidos; con la frecuencia con la cual la persona sonríe, o ríe o presenta manifestaciones de humor; con la habilidad para percibir o crear humor; con la tendencia a contar chistes y a divertir a otras personas; con el grado en el que los individuos comprenden los chistes u otro material humorístico; con la tendencia a usar el humor como afrontamiento de sucesos estresantes; con la tendencia a no tomarse a uno mismo demasiado en serio, y a reírse de sus propios problemas o defectos; y cosas así”* (Martin, 2000; p. 204).

Por su parte, Carbelo y Jáuregui (2006) definen el humor como una emoción positiva, subjetiva e innata de carácter social, la cual se puede percibir en las personas por expresiones faciales, corporales y vocales en respuesta a cualquier estímulo que incite la risa.

Por otro lado, García-Larrauri (2006) comenta que no resulta tan sencillo definir el sentido del humor sin antes tomar en cuenta cuatro dimensiones, las cuales son: apreciación del humor, creación del humor, uso del humor en las relaciones sociales y uso del humor para afrontar problemas y adversidades. La apreciación del humor se refiere a las habilidades que posee una persona para disfrutar con la risa; la creación del humor es la capacidad para apreciar estímulos del exterior y transmitirlos de tal manera que induzcan risa; el uso del humor en las relaciones sociales sirve para mejorar y facilitar las relaciones; y por último, el uso del humor en el afrontamiento de problemas hace referencia a la utilización del humor para superar las adversidades.

Para Fernández y Limón (2012), el sentido del humor nos ayuda a construir, apreciar y vivir placentemente, impidiendo pensamientos negativos, para evitar sufrimiento y sentir una emoción positiva.

En resumen, el término humor se refiere a todo aquello que puede provocar una situación o una respuesta humorística, y el sentido del humor es un rasgo de personalidad, el cual está presente en casi todos los momentos de la vida de la persona que lo posee.

A pesar de que el sentido del humor se asocia con una emoción positiva, existen muchos investigadores que lo clasifican atendiendo a criterios variados que lo hacen positivo o negativo.

Según Carbelo y Jáuregui (2006), el humor puede dividirse en humor positivo y en humor negativo. El humor positivo es aquel que quiere provocar la risa sin ser mal intencionado, solo por diversión, sin ofensa ni agresión. Por el contrario, el humor negativo sería todo lo contrario, busca la risa de las personas a partir de la ofensa a los demás, sin importar las consecuencias negativas que pueda provocar en esa persona.

Otra clasificación de los tipos de humor es la que realizaron Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray y Weir (2003), quienes identificaron cuatro estilos de humor, siendo dos de ellos de carácter positivo y saludable (humor de afiliación y humor de autoafirmación) y otros dos negativos e insanos (humor agresivo y humor autodestructivo) para las personas.

Los estilos de humor de carácter positivo son:

- El humor de afiliación: es aquel con el que se usan anécdotas graciosas, chistes, juegos de palabras o bromas ingeniosas positivas con el objetivo de hacer reír a los demás, mejorar las relaciones interpersonales y fortalecerlas.

- El humor de autoafirmación: se refiere a cuando una persona se ríe con aquellos aspectos incoherentes que le suceden en su día a día, y en situaciones estresantes o difíciles; en este caso, el humor es visto como una herramienta que modula las emociones para conseguir mayor alegría.

Por otra parte, los estilos de humor negativo son los siguientes:

- El humor agresivo: se manifiesta cuando la persona se burla o ríe de otras personas, las ridiculiza hablando de ellas en términos sarcásticos; este humor tiene el objetivo de menospreciar, criticar o manipular a otras personas para aumentar, a costa de ello, su propia autoestima.
- El humor autodestructivo: es aquel que se usa para divertir a los demás, pero a costa de uno mismo (auto-humillación); este caso se refiere a un humor agresivo, salvo que las ridiculizaciones, burlas o el menosprecio se hacen de uno mismo, con el objetivo de divertir a los demás y así simpatizar con ellos. Según Marcus (1990; citado en Martin, 2008) este estilo de humor lo utiliza la persona como una herramienta para esconder los propios sentimientos desagradables.

Sobre la base de esta clasificación, Martin et al. (2003) crearon el HSQ (Cuestionario de Estilos de Humor), un instrumento capaz de identificar el tipo de humor que predomina en cada persona. Los estudios realizados por estos autores indican que el humor de afiliación y de autoafirmación se relacionan con relaciones interpersonales de mayor cercanía y más positivas, lo que hace que se tenga mayor bienestar y autoestima, y menor probabilidad de padecer ansiedad y depresión. Por el contrario, con el humor agresivo y el autodestructivo se poseen menos y peores relaciones interpersonales, con lo que se experimenta mayor soledad y mayores probabilidades de sufrir ansiedad, depresión o algunas enfermedades psicológicas.

#### **4.2. La risa**

Cuando se experimenta el sentido del humor, este puede ir acompañado o no de una consecuencia sonora conocida como “risa” (Jáuregui, 2009).

Al contrario del sentido del humor, la risa tiene una definición menos compleja, pues esta es una respuesta psicofisiológica que puede darse o no cuando se experimenta

el sentido del humor, es decir, cuando aparece un elemento positivo, humorístico, provocador de la misma (Ripoll y Casado, 2010).

Como indican Carbelo y Jáuregui (2006), y Fry (2002), la risa se distingue por presentar vocalizaciones repetitivas, por ser visible en la expresión facial, por presentar movimientos corporales y por acompañarse de cambios en la neurofisiología del cuerpo, como por ejemplo circulatorios y respiratorios. Dado que esta respuesta afecta al funcionamiento del sistema cardíaco, del digestivo, del muscular y del nervioso, se considera que la misma presenta muchos beneficios a nivel físico, teniendo además efectos psicológicos beneficiosos debido al bienestar subjetivo que provoca. El placer que ésta genera se ha equiparado con el de un orgasmo sexual, porque activa el sistema de recompensa mesolímbico dopaminérgico (Mobbs, Greicius, Eiman, Menon y Reiss, 2003).

La risa se relaciona, además, con un estado emocional positivo conocido como hilaridad. La hilaridad es, así, la emoción que se provoca por el humor, vinculándose también a la alegría y la diversión (Martin, 2008).

Quezada y Verdugo (2018) realizan una breve diferenciación de los distintos tipos de risa que puede experimentar una persona, que son los siguientes:

1. Risa espontánea, la cual se produce por alegría, diversión o por algún aspecto humorístico.
2. Risa ensayada, no se produce por ninguna de las razones anteriores, surge de forma intencionada.
3. Risa estimulada, por la estimulación de alguna acción del exterior, como por ejemplo las cosquillas o gestos faciales.
4. Risa inducida, asociada con la ingesta de medicamentos o por sustancias como cannabis, cafeína, o alcohol; es decir, por algún tipo de droga.
5. Risa patológica, se produce por motivo de una psico- o neuro- patología.

Aunque se ha dicho que la risa se asocia con una sensación subjetiva placentera, esta puede llegar a darse en ausencia de alegría, por lo que se puede controlar, mantener o suprimir voluntariamente; dicho esto, se puede llegar a reír sin sentido del humor, al igual que se puede experimentar el humor sin que necesariamente aparezca la risa (Alemany y Cabestero, 2008; Polimeni y Reiss, 2006).

Aparte de ser un elemento muy beneficioso internamente, la risa también es muy importante a nivel social, ya que con ella se puede contagiar el estado de hilaridad a

otras personas debido a su efecto activador en el cerebro (Gervais y Wilson, 2005; Provine, 2001). Por esto se dice que la risa es contagiosa, ya que cuando alguien se ríe es muy difícil resistirse. Es más, cuando la risa se contagia aumenta la motivación de las personas involucradas para comportarse de una manera más social (Shiota, Campos, Keltner y Hertenstein, 2004).

La risa también puede clasificarse en función de que sea sana o patológica (Rodríguez, 2008). La risa sana es aquella que se produce por un acontecimiento positivo, fruto del humor o la alegría, y de forma espontánea. Esta risa reduce el estrés, la ansiedad y la preocupación, provocando también un aumento en las emociones positivas y en el bienestar psicológico. Del mismo modo, la risa sana puede mejorar el estado físico a las personas, reduciendo, por ejemplo, la sensibilidad al dolor.

Por su parte, la risa patológica no está asociada con ningún acontecimiento positivo, por lo que no aumenta el bienestar de la persona. Puede ser provocada a voluntad o por consumo de sustancias, estando también vinculada a enfermedades orgánicas (tumores cerebrales, traumatismos, demencias, accidentes cerebrovasculares, malformaciones congénitas) y psicológicas (trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastorno bipolar). Este tipo de risa no presenta ningún beneficio (Rodríguez, 2008).

### **4.3. Beneficios del sentido del humor**

En los últimos años, muchos son los autores que defienden los beneficios del sentido del humor y la risa para la salud mental, como se comenta a continuación.

Hernández (2002), por ejemplo, expone que la persona que hace un uso habitual del sentido del humor puede adquirir habilidades como alejarse de las situaciones, minimizar su importancia, identificar eventos sorprendentes o aumentar su creatividad, entre otras.

Por su parte, para García-Larrauri (2006) el humor es beneficioso para la creatividad, para la apertura a la vida, para el distanciamiento o el cambio en la forma en que la percibimos, y para el acercamiento a los demás. En una línea similar se manifiesta Jáuregui (2009), quien comenta que uno de los beneficios más importantes que presenta el sentido del humor es el de potenciar la creatividad, al inducir la creación de situaciones graciosas y compartirlas con los demás.

Martin (2008) y Fernández (2008) estudiaron los beneficios del uso humor en el contexto educativo, hallando que éste ayudaba a crear un mejor clima en el aula, haciendo que las actividades fueran menos aburridas, y por lo tanto más interesantes

para los alumnos. Además, el humor parece reforzar los lazos de amistad, confianza y comunicación, contribuyendo a que se cree una actitud más motivadora en el aula, lo que sin duda favorece el aprendizaje y la memoria.

Por otra parte, la risa tiene innumerables beneficios para el organismo, ya que libera endorfinas (que realizan la función de calmantes), aumenta la producción de inmunoglobulina A (que refuerza el sistema inmune), ayuda a la homeostasis, estimula la circulación y estabiliza la presión sanguínea, proporcionando bienestar en todo el organismo (Alemany y Cabestero, 2008; Riezu, 2009; Velázquez, 2015). Velázquez (2015) realizó una descripción más detallada de los beneficios del sentido del humor y la risa en el organismo, que se pueden resumir del siguiente modo:

- Aparato digestivo: al producirse la risa se produce como una especie de ejercicio en el abdomen que afecta a todos los órganos encargados de realizar la digestión, lo que conlleva a una mejoría en la misma.
- Aparato muscular: la risa provoca el movimiento de la mayoría de los músculos del cuerpo, por lo que se produce una actividad similar a la realización de gimnasia (por ejemplo, en la cara 15 músculos se ven implicados).
- Aparato neuroendocrino: cuando se produce la risa se liberan endorfinas que actúan reduciendo el dolor.
- Aparato neurovegetativo: en este aparato se produce una restauración del organismo al activarse el sistema simpático, además de mejorar el sistema inmune y los ciclos de sueño.
- Aparato respiratorio: la risa hace que se realice una respiración mejor, al limpiar las vías respiratorias por expulsar más aire de lo normal.

Por otro lado, se han realizado muchas investigaciones relacionadas con la influencia del sentido del humor y la risa en la calidad de vida y la recuperación de enfermos.

Bellert (1989) y Leiber (1986; citados en Alemany y Cabestero, 2008) realizaron investigaciones en pacientes de cáncer, observando en ellos una reducción de la tensión y el nerviosismo, y una mejora en la percepción positiva sobre su bienestar. En una línea similar, se constató que aquellas personas expuestas a un vídeo de comedia aumentaban sus sentimientos de esperanza y optimismo, en comparación con un grupo control no expuesto al vídeo (Arnau, Mascaró, Rosen y Vilaythong, 2003; Martín,



2008). Resultados similares se han obtenido en relación con la tolerancia al dolor, que aumenta cuando los sujetos son expuestos a una situación humorística inductora de risa (Zweyer, Velker y Ruch, 2004).

Los beneficios comentados han sido corroborados a través de la realización de estudios de neuroimagen. Así, se comprobó que los estímulos considerados como graciosos activaban el sistema límbico cerebral, implicado en el procesamiento de recompensas (Moobs, Greicius, Eimas, Menon y Reiss, 2003).

Martin (2008) considera que los beneficios de la risa se producen en mayor medida a corto plazo, dado que ésta promueve la hilaridad, un estado emocional positivo que contrarresta o atenúa los estados emocionales negativos. Ello va a contribuir a que la persona experimente un mayor grado de bienestar y felicidad, si bien el hecho de que estos sentimientos se mantengan en el tiempo es objeto de controversia en la actualidad.

A pesar de todos estos beneficios que presenta el humor, no hay que olvidar que existen dos tipos de humor negativos que no presentan beneficios, sino todo lo contrario. Debido a esto se debe tener prudencia, pues no todos los estudios realizados establecen una relación positiva entre sentido del humor y la salud (Carbelo y Jáuregui, 2006).

## **5. Definición y características del estrés, la ansiedad y la depresión**

En este apartado se definirán los conceptos de estrés, ansiedad y depresión, para posteriormente realizar la revisión de los distintos experimentos que relacionan estos trastornos con las terapias de humor, y así comprobar si existen beneficios para prevenir o mejorar estas enfermedades mentales.

Según el Colegio Oficial de Psicólogos (2018), el estrés es *“el proceso que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante de sus recursos”*; por ejemplo, cuando se trata de una situación amenazante, un reto o una pérdida (como la muerte de un ser querido). El estrés produce respuestas a nivel cognitivo, fisiológico y motor. El estrés puede ser positivo o negativo, esto depende de la forma con la que se evalúa la situación amenazante, de los recursos o capacidades que la persona tenga, y del apoyo social que se reciba. Cuando el estrés es positivo se producen mejoras a nivel personal, como por ejemplo la adquisición de nuevos recursos personales para hacer frente a las situaciones,

o el aumento y fortalecimiento de la autoestima. Por otra parte, cuando el estrés es negativo se produce aumento de la tasa cardíaca y de la respiratoria, emociones negativas, frustración, impaciencia, fatiga, insomnio, nerviosismo, etc. El estrés puede afectar a problemas relacionados con la salud mental y la salud física, empeorándolas (Crespo y Labrador, 2003).

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (Cano, 2011) define la ansiedad como una emoción negativa y desagradable, asociada con la anticipación de un daño o con una consecuencia negativa futura. Se trata de una señal de alerta que avisa de los peligros que van a presentarse, activando al organismo para enfrentarse a esa situación o huir de ella, siempre y cuando la situación no sea demasiado intensa o carezca de motivo; en este último caso, la ansiedad es considerada como una enfermedad mental. La ansiedad afecta a los niveles de funcionamiento cognitivo, fisiológico y conductual. A nivel cognitivo se produce preocupación, tensión, sentimientos de malestar e inseguridad. A nivel fisiológico existe un aumento en la tasa cardíaca y en la respiratoria, dolores de cabeza, sudoración, insomnio, etc. Por último, a nivel conductual la persona muestra hiperactividad, inquietud, llanto y dificultades para comunicarse. Todo esto conduce a un malestar significativo que produce un mal funcionamiento del sistema inmune, con las correspondientes consecuencias negativas para la salud (Schlatter, 2003).

Por último, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de tristeza, baja autoestima, problemas de concentración, falta de interés o de disfrute, además de sentimientos de culpabilidad y trastornos relacionados con el sueño y el apetito. La depresión produce estrés en la persona, lo que conlleva a un deterioro de la salud y el bienestar de la persona. Según Froján (2016) la depresión es una enfermedad mental caracterizada por la presencia de:

- Cambios en el estado de ánimo, principalmente sentimientos de tristeza.
- Alteraciones cognitivas, como perturbación en la atención, en la concentración y en la memoria, además de pensamientos repetidos de suicidio.
- Alteraciones psicofisiológicas, entre ellas las más frecuentes son en el sueño, en el apetito y en la sensación de fatiga.
- Alteraciones motoras y relacionadas con la motivación, como la incapacidad de sentir placer, interés o satisfacción por cualquier actividad.

La depresión es actualmente una de las enfermedades más frecuentes en todo el mundo. En algunos países, el 90% de las personas que padecen esta enfermedad no recibe los tratamientos oportunos, por lo que la terapia del humor podría ser una herramienta muy útil para conseguir que más personas reciban un tratamiento (OMS, 2018).

Existe una corriente que defiende que la psicología positiva, y en concreto el sentido del humor, tienen beneficios para la salud mental y el bienestar psicológico, en este caso para reducir los efectos negativos del estrés, la ansiedad y la depresión (Gremigni, 2012; Martin, 2008; Ripoll y Casado, 2010) . Sin embargo, esta afirmación no siempre ha sido comprobada científicamente, dado que muchos de los trabajos realizados presentan importantes limitaciones metodológicas. Por todo ello, se trata de un campo de estudio que requiere de una revisión crítica de los estudios realizados al respecto. Algunos de ellos se revisan a continuación.

## **6. El sentido del humor en el estrés, la ansiedad y la depresión**

En este apartado se revisan una serie de estudios científicos que analizan los efectos de las terapias basadas en humor y risa en personas que sufren estrés, ansiedad y depresión. Estos estudios (un total de 11) se han seleccionado siguiendo los criterios de búsqueda descritos anteriormente.

Vagnoli, Caprilli, Robiglio y Messeri (2005) analizaron los efectos de la terapia de humor con payasos en niños que tenían ansiedad antes de una operación. Utilizaron una muestra de 40 niños con edades comprendidas entre 5 y 12 años, los cuales iban a someterse a una pequeña cirugía. Los participantes fueron asignados de forma aleatoria y proporcional a un grupo experimental o a uno control. En el grupo experimental los niños fueron acompañados al quirófano por uno de sus padres y por el payaso que usaba distintas estrategias para entretener al niño (trucos de magia, juegos, títeres, música, etc.), mientras que en el grupo control los niños solo fueron acompañados por uno de los padres. La ansiedad de los niños en el momento preoperatorio fue medida por *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (MYPAS; Kain et al. 1997) y la ansiedad de los padres mediante el *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger, 1983). Además, se administró un cuestionario a los profesionales para conocer su opinión sobre la actividad de los payasos, elaborado por los autores. Los resultados obtenidos mostraron que el grupo de niños que interactuó con los payasos obtuvo puntuaciones

significativamente más bajas en ansiedad cuando fue comparado con el grupo control. En los padres del grupo experimental, se encontró también un nivel de ansiedad más bajo, pero estos resultados no fueron significativos con respecto al grupo control. El cuestionario realizado a los profesionales mostró que los payasos eran beneficiosos para los niños, pero los médicos se oponían a ellos por la interferencia que podían causar en el quirófano. En este estudio se encontraron con la limitación del personal médico, pues algunos se resistían a trabajar con los payasos, por lo que la muestra no pudo ser mayor.

Por otro lado, Walter et al. (2007) evaluaron el impacto de la terapia del humor en la calidad de vida en pacientes con depresión o enfermedad de Alzheimer. La muestra estuvo compuesta por 20 personas con depresión y 20 con enfermedad de Alzheimer, en ambos casos con una edad igual o superior a los 65 años, diagnosticados con estos trastornos de acuerdo a los criterios respectivos del DSM-IV. Diez personas de cada grupo recibieron una terapia de humor (grupo experimental) y las otras diez el tratamiento estándar (grupo control). La terapia de humor consistía en contar historias o anécdotas divertidas con el objetivo de crear asociaciones personales, además de compartir recuerdos felices con todo el grupo. Esta terapia se realizó durante dos semanas, y cada sesión tuvo una duración de 60 minutos. A los dos grupos se le aplicaron pruebas psicométricas, al ingreso y al alta médica. Las pruebas que se utilizaron fueron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS; Yesavage et al., 1982), *Mini-Mental-State-Examination* (MMSE; Folstein, Folstein y McHugh, 1975) para la demencia y la Escala de Autoevaluación Comparativa Amnésica (ACSA; Bernheim y Buyse, 1983) para medir la calidad de vida. Los resultados mostraron una mejoría en los pacientes depresivos, tanto en los del grupo experimental como los del grupo control, siendo dicha mejoría más alta en el grupo experimental. En el grupo de Alzheimer no se obtuvieron cambios significativos.

Ko y Youn (2011) estudiaron los efectos de la risoterapia en la depresión, la función cognitiva, la calidad de vida y el sueño de personas mayores en una residencia de Corea del Sur. Para ello, seleccionaron una muestra de 109 personas con una edad igual o superior a los 65 años. El grupo experimental contaba con 48 personas, mientras que al grupo control fueron asignadas 61, los grupos no fueron equitativos debido a que algunos pacientes no respondieron con sinceridad a los cuestionarios y no realizaron un mínimo de tres sesiones. El experimento se llevó a cabo en cuatro sesiones, una por semana, con una duración aproximada de una hora. En la primera sesión, el moderador explicó los efectos de la risa y mostró un vídeo práctico sobre la terapia de la risa, en las

sesiones posteriores se contaron anécdotas graciosas personales y actividades relacionadas con cantar y bailar. Al comenzar y al finalizar la intervención, se aplicó el GDS, la versión coreana el Mini Examen del Estado Mental (MMSE-K; Kwon y Korean, 1989), la versión corta de la Encuesta de Salud (SF-36; McHorney, Ware, Lu y Sherbourne, 1994), el Índice de Severidad del Insomnio (ISI; Bastien, Vallières y Morin, 2001) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI; Smyth, 2003). Los resultados obtenidos indicaron que el grupo experimental redujo significativamente sus niveles de depresión y de insomnio, aumentando la calidad de sueño. Además, un mes después de finalizar el experimento se constató que estas mejoras se mantenían. Por tanto, este estudio demostró la eficacia de la risoterapia para disminuir los niveles de depresión e insomnio en las personas mayores.

Otro experimento centrado en el uso de terapia de humor en personas con sintomatología depresiva fue el que realizaron Konradt, Hirsch, Jonitz y Junglas (2012), que investigaron los beneficios de la risoterapia en pacientes mayores con síntomas depresivos, seleccionando a personas con un nivel de depresión de al menos 5 puntos en el GDS. Su muestra total fue de 99 personas, siendo 49 para el grupo experimental y 50 para el grupo control, no siendo al azar la asignación de los participantes debido a la restricción de las rutinas clínicas. El experimento se realizó dos veces por semana, siendo un total de 8 sesiones, en las cuales se utilizaba el humor empleando la broma; con música y baile; recordando situaciones divertidas de la vida; recibiendo y haciendo halagos; y obteniendo aspectos positivos de sus pensamientos. Los instrumentos utilizados se administraron antes de comenzar y al finalizar el estudio. Para medir depresión se utilizó el GDS y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996); para medir las variables relacionadas con el humor se utilizó el Inventario Estado-Rasgo-Alegría (STCI; Ruch, Koehler y Van Thriel, 1997) y la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985). Los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles de depresión y un aumento en la satisfacción con la vida y en la alegría para el grupo que realizó la terapia. Sobre la base de estos estudios, los autores concluyeron que la risoterapia mejoraba la salud mental.

Morejón (2012) realizó un estudio para comprobar los efectos de la risoterapia en niños hospitalizados con ansiedad. La muestra fue de 12 niños de entre 6 y 8 años, los cuales recibieron el mismo tratamiento. Se realizaron 3 sesiones de risoterapia con una duración de 20 minutos. En la primera sesión se realizó una técnica de relajación, y en la segunda y la tercera sesión se llevaron a cabo las técnicas de risoterapia, que

consistieron en contar chistes, cuentos, trucos de magia, bailar y cantar con los niños para disminuir los niveles de ansiedad y producir sentimientos de bienestar en los pacientes. Antes de comenzar la intervención, se realizó una entrevista y se aplicó el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS; Gillis, 1999). Durante la investigación, se empleó la observación clínica, fichas clínicas psicológicas y una hoja de seguimiento para evaluar diariamente al paciente. Al finalizar las terapias los niños realizaron de nuevo el Cuestionario de Ansiedad Infantil y se obtuvo una diferencia del 6,9% entre los valores tomados al principio y una vez concluida la terapia, por lo que los autores recomiendan la risoterapia como elemento de apoyo para los pacientes. Este estudio presenta la limitación de no tener un grupo control con el que comparar los resultados, además de la escasez de sesiones realizadas.

Fernández y Galarza (2013) realizaron una investigación para saber si la risoterapia podía tener efectos beneficiosos en personas mayores que sufrían ansiedad y depresión y que estaban recibiendo tratamiento con quimioterapia. Participaron en el estudio 61 personas con edades comprendidas entre 30 y 65 años. La muestra se dividió en grupo experimental (30 personas) y grupo control (31 personas). La técnica consistió en la realización de talleres grupales de risoterapia para el grupo experimental, que consistían en la narración de historias y anécdotas divertidas, cantar canciones, bailar y enseñar los aspectos positivos que se pueden encontrar en cualquier situación, no importando lo negativa que sea; el grupo control recibió el tratamiento habitual. Los instrumentos de evaluación empleados fueron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS; Zigmond y Snaith, 1983) y el Cuestionario de Efectividad de Risoterapia (CER; Lambert, Lunne, Umphress, Hansen y Burlingame, 1996). Ambos instrumentos se utilizaron antes de comenzar y al finalizar la investigación, tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Los resultados obtenidos mostraron una reducción en los niveles de ansiedad y depresión para el grupo que realizó el taller de risoterapia, no obteniéndose ninguna diferencia para el grupo control.

Ko y Hyun (2013) realizaron un estudio con el objetivo de examinar el efecto de la risoterapia en el dolor y la depresión en personas mayores afectadas con osteoartritis. La muestra estuvo compuesta por 60 personas de edad igual o superior a 65 años, diagnosticadas con osteoartritis por más de 3 meses y que no estuvieran recibiendo medicación antidepresiva. La muestra fue dividida en grupo experimental (30) y grupo control (30). Las personas del grupo experimental realizaron cuatro sesiones de risoterapia, una a la semana con una duración de 50 minutos, mientras las personas del

grupo control durante ese periodo no realizaban ninguna actividad. En las terapias el profesional empezó por relajar a los pacientes, luego los participantes debían expresar sus sentimientos y escuchar cumplidos para así entablar lazos de confianza, se contaban anécdotas cómicas y se hizo un juego relacionado con las expresiones faciales. Para medir el dolor se utilizó la Escala de Medición del Impacto de la Artritis (AIMS; (Meenan, Gertman y Mason, 1982) y para la depresión el GDS. Ambas pruebas se realizaron antes de comenzar las sesiones y al finalizar el estudio. Los resultados mostraron una reducción significativa en el dolor y la depresión en aquellas personas que formaron el grupo experimental, no experimentándose ningún cambio en el grupo control.

Low et al. (2013) también realizaron un estudio donde emplearon terapia de humor con payasos, en este caso dirigido a comprobar si esta actividad mejoraba la depresión de ancianos con demencia que vivían en sus casas con un cuidador. La muestra estuvo compuesta por 36 hogares en los cuales se encontraban personas que cuidaban a los ancianos, siendo un total de 189 las personas asignadas al grupo experimental, y 209 al grupo control (que recibieron la atención normal). Durante la terapia de humor los payasos bailaban con los ancianos, les contaban chistes y anécdotas graciosas e incluso hacían serenatas de sus canciones favoritas o introducían sus nombres en las canciones. El experimento se realizó durante 12 sesiones, una por cada semana. Los datos fueron recogidos en tres periodos, uno antes de comenzar, otro al terminar las sesiones y el último a los tres meses de la finalización del experimento, con *The Cornell Scale for Depression in Dementia* (CSDD; Alexopolous, Abrams, Young y Shamoian, 1988). Los niveles de depresión disminuyeron en el grupo experimental y se mejoró la calidad de vida.

En el experimento de Chang (2014), el objetivo fue comprobar la efectividad de la risoterapia en ancianos con depresión. Para ello, se seleccionó una muestra de 38 personas afectadas con depresión, con edad igual o superior a 65 años. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental (19 personas) o a un grupo control (19 personas). El experimento se desarrolló en 4 sesiones, una cada semana, con una duración de 50 minutos. Se utilizó el GDS adaptada al coreano, antes de comenzar y al finalizar. Los resultados demostraron que la risoterapia disminuyó significativamente la depresión en el grupo experimental en comparación con el grupo control, lo que llevó al autor a concluir que la risoterapia es efectiva para la reducción de la depresión en personas adultas.

Ghodsbin, Ahmadi, Jahanbin y Sharif (2015) quisieron comprobar los efectos de la terapia del humor en personas mayores con estrés. La muestra estuvo compuesta por 72 personas mayores de 60 años, repartidas a partes iguales en el grupo experimental y en el grupo control. Se realizaban dos sesiones por semana con una duración de 90 minutos durante un intervalo de 6 semanas para el grupo experimental, mientras que el grupo control no recibió ninguna intervención. El programa incluyó ejercicios de respiración y ejercicios físicos, así como técnicas de risa. Para la recogida de datos se utilizó el Cuestionario General de Salud (GHQ-28; Goldberg, 2005) y un cuestionario demográfico, que fueron rellenados por ambos grupos justo antes de comenzar la intervención y cuando se finalizó. Se comprobó que la terapia aumentó las puntuaciones de salud, y redujo el insomnio, la ansiedad y el estrés, sin afectar a la depresión.

Por último, Melo (2015) estudió los efectos de la risoterapia en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Altiplano, para saber si esta técnica podía reducir y controlar el estrés. La muestra fue de 32 estudiantes que presentaban estrés. El diseño del estudio fue pre-test y post-test con un solo grupo, dividido en 5 sesiones con tres días de diferencia entre una sesión y otra. Las sesiones consistían en actividades basadas en risoterapia (juego grupal, expresión corporal, canciones, relajación, etc.). El instrumento de evaluación que se utilizó fue el Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (Jackson, 1986). Una vez comparados los resultados de ambas mediciones, se obtuvieron resultados que indicaron que los participantes redujeron su nivel de estrés tras realizar el taller. Este estudio se encuentra con la limitación de no contar con un grupo control para poder comparar los resultados y conocer la diferencia entre realizar la risoterapia o no.

## **7. Conclusiones**

Este trabajo ha realizado un recorrido sobre el concepto del sentido del humor a lo largo de la historia, desde sus orígenes hasta la actualidad, eligiendo las definiciones más aceptadas por los profesionales y realizando una descripción de los distintos tipos de humor y risa. Además, se han enumerado los beneficios que presenta el sentido del humor y la risa para la salud. También se han definido los términos estrés, depresión y ansiedad, para finalizar realizando una revisión de estudios recientes dirigidos a analizar la efectividad de terapias basadas en humor y risa en personas afectadas por estas patologías.



Una vez realizada la revisión de estos estudios, se puede concluir que existe una mejora significativa en los síntomas de los pacientes cuando reciben este tipo de terapias, de manera que éstas constituyen un método alternativo, prometedor y saludable para el tratamiento de este tipo de enfermedades. Los médicos deberían valorar la posibilidad de incorporar estas terapias a su tratamiento en los momentos oportunos. Sin embargo, no hay que olvidar las limitaciones que se han encontrado en este ámbito, al existir muy pocos estudios sistemáticos relacionados con este tema. En ellos, por ejemplo, se constata que la muestra de participantes debería de ser más amplia y heterogénea; que algunos trabajos no incorporan un grupo control; que en ocasiones no se emplean medidas de evaluación validadas y adaptadas por todos los países para poder realizar una generalización de los resultados; o que las sesiones que se realizan en algunos experimentos son demasiado cortas. En cualquier caso, este trabajo me ha dado la oportunidad de poder conocer todos aquellos beneficios que existen relacionados con el sentido del humor y la risa.

Para concluir, Martin (2008) indica que son necesarias más investigaciones de este tipo antes de respaldar el uso del humor y la risa en el tratamiento del estrés, la ansiedad y la depresión. Además de para conocer cuál es el verdadero impacto que tienen este tipo de terapias en los pacientes.

## 8. Referencias

- Aleman, C. y Cabestero, R. (2008). Humor, psicología y psicoterapia: estudios e investigaciones. En A.R. Idígoras (Ed.) (2008). *El valor terapéutico del humor* (pp.111-180). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Alexopoulos, G. S., Abrams, R. C., Young, R. C. y Shamoian, C. A. (1988). Cornell scale for depression in dementia. *Biological psychiatry*, 23(3), 271-284.
- Bastien, C. H., Vallières, A. y Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G.K. (1996). *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Bernheim, J. y Byse, M. (1983). The anamnestic comparative self-assessment (ACSA) for measuring the subjective quality of life of cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1(4), 25-38.
- Camacho, J. M. (2002). *El uso de la risa y el humor en psicoterapia*. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo26.pdf>
- Cann, A. y Calhoun, L. G. (2001). Perceived personality associations whit differences in sense of humor: Stereotypes of hypothetical others with high or low senses of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 14(2), 117-130.
- Cano, A. (2011). ¿Qué es la Ansiedad? *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS*. Recuperado de [http://www.ansiedadyestres.org/content/que\\_es\\_la\\_ansiedad](http://www.ansiedadyestres.org/content/que_es_la_ansiedad)
- Carbelo, B. y Jaúregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27, 18-30.
- Carretero, H. (2005). *Sentido del humor: Construcción de la escala de apreciación del humor (EAHU)*. Tesis Doctoral. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Chang, M. Y. (2014). Effects of Laughter Therapy on Depression in elderly. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 501-508.
- CinfaSalud. (2017). *El 42% de los españoles sufre estrés con frecuencia*. Recuperado de [http://cadenaser.com/ser/2017/09/27/sociedad/1506506301\\_788903.html](http://cadenaser.com/ser/2017/09/27/sociedad/1506506301_788903.html)
- Colegio Oficial de Psicólogos (2018). *El Estrés*. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag13.htm>
- Colman, A. M. (2001). *A Dictionary of Psychology*. Oxford: University Press.

- Crespo, M. y Labrador, F. J. (2003). *Estrés*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Dahlsgaard, K., Peterson, C. y Seligman, M. (2005). Shared virtue: The convergence of valued human strengths across culture and history. *Review of General Psychology*, 9, 203-213.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Fernández, J. D. y Limón, R. (2012). *El arte de envejecer con humor*. Málaga: Aljibe.
- Fernández, J. S. (2008). Pedagogía del humor. En A.R. Idígoras (Ed.), *El valor terapéutico del humor* (pp. 65-92). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández, G. K. y Galarza, C. M. (2013). *Efectividad de risoterapia en ansiedad y depresión de personas adultas con tratamiento de quimioterapia Hospital Nacional Essalud Huancayo 2012*. Tesis Doctoral. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. y McHugh, P. R. (1975). ‘Mini-Mental state’. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189–198.
- Froján, M. X. (2006). *Tratando... depresión: Guía de actuación para el tratamiento psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Fry, W. (2002) Humor and the Brain: A selective review. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15(3), 305-333.
- García-Larrauri, B. (2006). *Programa para mejorar el sentido del humor*. Madrid: Pirámide.
- Gervais, M. y Wilson, D. S. (2005). The evolution and functions of laughter and humor: A synthetic approach. *Quarterly Review of Biology*, 80(4), 395-430.
- Ghodsbin, F., Ahmadi, Z. S., Jahanbin, I. y Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to Jahandidegan community center in Shiraz, Iran, 2014: a randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(1), 31-38.
- Gillis, J. S., (1999). *CAS-Cuestionario de Ansiedad Infantil*. Illinois: IPAT, Institute for Personality and Ability Testing.
- Goldberg, D. P. (2005). *Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)/Goldberg, DP*. Faes Farma.
- Gremigni, P. (2012). *Humor and health promotion*. Bologna: Nova Science Publishers.

- Hernández, J. (2002), *El humor y las ciencias humanas*. Cádiz: Ed. Universidad de Cádiz.
- Hyers, C. (2003). *The Comic Vision and the Christian Faith*. Nueva York: Pilgrim Press.
- Jackson, M. Y. (1986). Cuestionario elaborado: Maslach Burn-out Inventory. Palo Alto: *Consulting Psychologists Press*, 13, 10-23.
- Jáuregui, E. (2009). *El sentido del humor. Manual de instrucciones*. Madrid: Integral.
- Kain, Z. N, Mayes, L. C., Cicchetti, D. V., Bagnall, A. L., Finley, J. D. y Hofstadter, M. B. (1997). The Yale Preoperative Anxiety Scale: how does it compare with a “gold standard?” *Anesthesia and Analgesia*, 85, 783–788.
- Ko, H. J. y Youn, C. H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics and Gerontology International*, 11(3), 267-274.
- Konradt, B., Hirsch, R. D., Jonitz, M. F. y Junglas, K. (2013). Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: a feasibility study for older patients with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 850-857.
- Ko, Y. J. y Hyun, M. Y. (2013). Effects of laughter therapy on pain, depression, and quality of life of elderly people with osteoarthritis. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(4), 359-367.
- Kwon, Y. C. y Korean, P. J. H. (1989). Version of mini-mental state examination (MMSE-K). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 28, 125–135.
- Lambert, M. J., Lunnen, K., Umphress, V., Hansen, N. B. y Burlingame, G. M. (1996). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ – 45.1)* Salt Lake: IHC Center for Behavioral Health Care Efficacy.
- Lewis, P. (2006). *Cracking up: American humor in a time of conflict*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Liébana, C. (2014). *El sentido del humor en el aula: diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención*. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid.
- López, L. (2017). *La España del Trankimazin: la ansiedad es la última epidemia*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/papel/lifestyle/2017/09/24/59c4d9e9e5fdea40168b45fc.html>

- Low, L. F., Brodaty, H., Goodenough, B., Spitzer, P., Bell, J. P., Fleming, R., ... y Chenoweth, L. (2013). The Sydney Multisite Intervention of Laughter Bosses and ElderClowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humour therapy in nursing homes. *BMJ open*, 3(1). e002072. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002072>.
- Lupano, M. L. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.
- Martin, R.A. (2000). Humor and Laughter. En A.E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology* (Vol. 4, pp. 202-204). Washington, DC: American Psychological Association.
- Martin, R. A. (2008). *La psicología del humor: un enfoque integrador*. Madrid: Orión Ediciones.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. y Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75.
- McHorney, C. A., Ware, J. E., Lu, J. F. y Sherbourne, C. D. (1994). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 32(1), 40-66.
- Meenan, R. F., Gertman, P. M. y Mason, J. H. (1982). Measuring health status in arthritis: The Arthritis Impact Measurement Scale. *Arthritis and Rheumatism*, 23, 146-152.
- Melo, M. Y. (2015). *Efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno-2014*. Tesis Doctoral. Puno: Universidad Nacional de Altiplano.
- Moobs, D., Greicius, M. D., Eimas, A. A., Menon, V. y Reiss, A. L. (2003). Humor modulates the mesolimbic reward centers. *Neuron*, 40, 1041-1048.
- Morejón, G. P. (2012). *La técnica de la risoterapia y su efecto en la disminución de la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de pediatría en el Hospital Municipal de la ciudad de Ambato, en el periodo Julio-Octubre del 2011*. Tesis Doctoral. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *En España 2,4 millones de personas sufren depresión, el 5,2 % de la población*. Recuperado de <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/en-espana-2-4-millones-de->

- Peterson, C. y Seligman, M. E. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York: American Psychological Association and Oxford University Press.
- Polimeni, J. y Reiss, J. P. (2006). The first joke: Exploring the evolutionary origins of humor. *Evolutionary Psychology*, 4(1), 347-366.
- Provine, R. R. (2001). *Laughter: A scientific investigation*. New York: Penguin.
- Quezada, F. C. R. y Verdugo, E. P. R. (2018). Risa y Risoterapia en el campo de la salud y sus beneficios en algunos contextos: Una breve revisión. *Killkana Salud y Bienestar*, 1(3), 19-22.
- Ramos, J., Susanibar, C., Balarezo, G. y Christian, R. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 17(2), 57-64.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23. Ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- Riezu, M. I. (2009). Humor terapéutico. El Humor Risa y Sonrisa (HRS) y su aplicación en las urgencias, emergencias y cuidados críticos. *Revista digital de Enfermería*, 1(04), 11-16.
- Ripoll, R. M. y Casado, I. Q. (2010). Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(1), 27-34.
- Rodríguez, M. F. (2008). La risa patológica. En A.R. Idígoras (Ed.), *El valor terapéutico del humor* (pp. 93-110). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ruch, W., Koehler, G. y Van Thriel, C. (1997). To be in good or bad humor: construction of the state form of the State-Trait-Cheerfulness-Inventory - STCI. *Personality Individual Differences*, 22, 477-491.
- Saz, A. I. (2000). *Diccionario de Psicología*. Madrid: Libro-Hobbie-Club.
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. España: EUNSA.
- Seligman, M. E. P. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Sheikh, J. I. y Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of shorter version. *Journal of Aging and Mental Health*, 5, 165-173.
- Shiota, M. N., Campos, B., Keltner, D. y Hertenstein, M. J. (2004). Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships. En P. Philippot y R. S.

- Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 127-155). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Smyth, C. (2003). The Pittsburgh sleep quality index. *Medical-Surgical Nursing*, 12(4), 261.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) ("Self-Evaluation Questionnaire")*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. y Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116(4), 563-567.
- Velázquez, L. (2015). El poder terapéutico de la risa. *Bioethics Update*, 1(2), 130-142.
- Walter, M., Hänni, B., Haug, M., Amrhein, I., Krebs-Roubicek, E., Müller-Spahn, F. y Savaskan, E. (2007). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), 77-83.
- Wickerg, D. (2015). *The senses of humor: Self and laughter in modern America*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., y Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49.
- Zigmond, A. y Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67,361-370.
- Zweyer, K., Velker, B. y Ruch, W. (2004). Do cheerfulness, exhilaration and humor production moderate pain tolerance? A FACS study. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 1-2.