

Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud.

Losada, Analia Veronica y Lacasta, Marisol.

Cita:

Losada, Analia Veronica y Lacasta, Marisol (2019). *Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud*. *Calidad de Vida y Salud*, 12 (1), 2-22.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/45>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud

Analía Verónica Losada*¹ & Marisol Lacasta¹

¹Pontificia Universidad Católica, Argentina

*Contacto: analía_losada@yahoo.com.ar

Resumen: Se realiza un trabajo de investigación teórica acerca del efecto del Sentido del Humor y los beneficios que produce a nivel de la salud. El Sentido del Humor y la risa se postulan como factores promotores de la resiliencia y como factores de protección. Se destaca la posibilidad de que la gente podría aumentar el control sobre su propia salud física mediante el cultivo de experiencias de emociones positivas gestando así una mejor calidad de vida. Estas experiencias son fundamentales para la naturaleza humana y contribuyen ampliamente a la calidad de vida de las personas. El uso del humor no sólo aporta beneficios para los pacientes sino también es un mecanismo que consiente el afrontamiento y el manejo del estrés al dispositivo de profesionales intervinientes, ya que el humor proporciona la aproximación y el contacto con el paciente, relaja las tensiones inherentes a la tarea y torna más grato la labor clínica.

Palabras clave: Sentido del Humor, Salud.

Title: Sense of Humor and its health benefits

Abstract: A theoretical research work is carried out on the effect of Sense of Humor and the benefits it produces at the level of health. Sense of Humor and laughter are postulated as factors that promote resilience and as protective factors. It highlights the possibility that people could increase control over their own physical health by cultivating experiences of positive emotions thus creating a better quality of life. These experiences are fundamental to human nature and contribute greatly to the quality of life of people. The use of humor not only provides benefits for patients but also is a mechanism that allows coping and stress management to the device of intervening professionals, since humor provides the approach and contact with the patient, relaxes the tensions inherent in the task and makes the clinical work more pleasant.

Keywords: Sense of Humor, Health.

Bergson (1939) en su ensayo sobre La risa establece que fuera de lo que corresponde a la especie humana, no hay nada parecido a lo cómico. De esto se podría inferir el hecho de que el humor es inherente a la especie humana. El autor también señala que “Tanto el humor como

la risa son universales en los seres humanos” (Bergson, 1939; Cassaretto & Martínez, 2009). En términos generales se habla de humor, lo singular del mismo y de cada sujeto corresponde al sentido del humor, que es propio de cada individuo. El humor es considerado un rasgo

estable de la personalidad y una noción multidimensional que implica cuatro componentes: a) un contexto social, b) un componente perceptual cognitivo, c) una respuesta emocional, y d) una expresión vocal y conductual de risa (Martin, 2007).

Sanz (2002) plantea que el humor es un vehículo de comunicación y es una forma útil para liberar ansiedad, tensión e inseguridad. Asimismo, puede resultar buen mecanismo de defensa ante situaciones adversas. En concordancia el sentido del humor es entendido como la capacidad propia del hombre, singular, que fomenta un mayor bienestar y disfrute.

El sentido del humor se estima como una de las fortalezas del ser humano, se liga a una capacidad para experimentar y/o ponderar una reacción muy específica, la risa ya sea observable o no y de esta manera obtener o mantener un estado de ánimo positivo (Carbelo & Jáuregui, 2006). Se concibe por ende que la exteriorización del sentido del humor conduce a la risa. Esta misma es una reacción psicofisiológica distinguida por la reiteración de vocalizaciones, expresión facial de júbilo y movimientos corporales, acompañados de procesos neurofisiológicos (Carbelo & Jáuregui, 2006). El sentido del humor no refiere tan solo a aspectos positivos, se topan también componentes negativos en el mismo. Mendiburo y Páez (2011), plantean que chistes o bromas que se alcanzan a hacer en la vida cotidiana, pueden ser agresivos y de naturaleza manipuladora. A partir de estudios empíricos,

Martín (2003) evaluó las discrepancias individuales para llegar a la conceptualización de cuatro tipos de humor en base al objetivo de quien lo utiliza. Estos son:

1. *Afiliativo*: Se trata de un estilo substancialmente carente de hostilidad.
2. *Mejoramiento personal*: Involucra divertirse con las incongruencias de la vida aún en la adversidad y usar el humor como estrategia para afrontar vicisitudes.
3. *Agresivo*: refiere al uso del humor con el propósito de criticar o manipular a otros acudiendo al sarcasmo. Es una forma potencialmente ofensiva del humor.
4. *Descalificación personal*: este tipo de humor es auto despreciativo, la risa se fundamenta en ridiculizar o menospreciar a un tercero. En base a esta desenvoltura y en correspondencia con los beneficios del sentido del humor en la salud, Martín (2003), concede que el sentido del humor Afiliativo y de Mejoramiento personal, son aquellos dos que trasladan a la salud mental, no así el Agresivo y de Descalificación personal.

Cuando el humor posee una propensión hacia un aspecto agresivo, ya sea agresión explícita o tácita, promueve invariables controversias que no resultarían promotoras de salud, más bien fomentadoras de estrés y reacciones hostiles para la salud (Mendiburo & Páez, 2011).

Con relación a los efectos del humor en la salud, varias investigaciones postulan sus alcances a nivel físico, cognitivo y psicológico. Se puede ponderar que el humor desde el punto

de vista terapéutico actúa a tres niveles: a) cognitivo, b) afectivo y c) conductual (Sanz Ortiz, 2002; Ochoa, 2009). En lo que refiere al nivel cognitivo, el humor ayuda a pensar de forma racional frente a disonancias cognitivas, corrientes distorsionadas o concepciones irracionales. A nivel afectivo suministra niveles de alegría, energía y gozo, y, a nivel conductual favorece experiencias viabilizando nuevos modos de actuar.

Ripoll y García Roderia (2008) plantean que, introduciendo la risa como recurso en el ámbito hospitalario, tanto en servicio de cirugía como los cuidados intensivos, se puede incrementar la motivación, creatividad sumado a la productividad de los profesionales implicados.

Objetivos

Analizar las distintas conceptualizaciones del humor y postular los posibles beneficios del humor sobre la salud. Investigar los efectos benéficos que el Sentido del Humor genera a nivel Psicoimmunoneuroendocrinológico.

Método

Para la elaboración de esta pesquisa, se utilizaron como fuentes de información primaria libros, revistas científicas y tesis en relación con el Sentido del Humor. Como fuentes de investigación secundaria se emplearon distintas bases de datos: Ebsco, Redalyc y Scielo.

Las palabras claves empleadas han sido: Humor, risa, Sentido del Humor, cultura, Sentido del humor y sus diferencias en el género,

Personalidad y humor, bienestar, salud, salud mental, psicopatología. Se trata de una investigación de corte teórica, del tipo de revisión bibliográfica, donde se presentan avances, estudios de revisión, actualización, comparación y análisis crítico de teorías o modelos en un determinado campo (Montero y León, 2007).

Antecedentes históricos

El humor y la risa son manifestaciones humanas. Como tales se tiene un registro de estas desde épocas antiguas. Así ya en el antiguo testamento se data la existencia de dos palabras para conceptualizar la risa. La palabra ‘sakhag’ que significaba ‘risa feliz’, ‘desenfrenada’ e ‘iaag’ que hacía referencia a la ‘risa burlona’, ‘denigrante’. La primera se utiliza para el reír de alegría fundamentalmente, con una connotación positiva socialmente aceptable, en cambio la última se usaba principalmente para hacer alusión a ‘reírse de alguien’ o ‘burlarse de algo’. (Camacho, 2006).

En Grecia las palabras para designar ‘risa’ son ‘γέλαω’ (gelao) y ‘καταγέλαω’ cuando se habla de la primera, se refiere a la risa en su vertiente feliz, alegre; en cambio cuando lo que brilla es subvertido ‘καταγέλαω’ (katagelao) y queda al revés establece una risa humillante, hiriente. Esta posible interpretación etimológica, denota la verdadera naturaleza de la risa que es de matiz positivo, asociada con la alegría y sólo si ese orden era subvertido es que la risa cobraba el sesgo negativo. Aristóteles reconoce un

principio estético en la risa, señala la diferencia entre la comedia injuriosa y la adecuada, establece asimismo una diferencia entre la tragedia y la comedia, esta última se ocupa, según él, de caracteres de un tipo inferior.

Hipócrates denota que los humores corporales estaban vinculados a los cuatro elementos, y el temperamento humano venía dado por el predominio de uno de esos humores: sanguíneo (aire-sangre), flemático (agua-flema o pituita), bilioso (fuego-bilis amarilla) o melancólico (tierra-bilis negra o atrabilis). En el siglo II d. C., Galeno describe la enfermedad como un desequilibrio humoral; su Corpus Galenicum ejerce una influencia notable hasta que Paracelso pone en tela de juicio la teoría hipocrática (Jaimes, Claro, Perea y Jaimes, 2011). El equilibrio de estos humores era lo que garantizaba el gozar de una buena salud (Toledo & García, 2010).

Al suceder la historia, la práctica de la risa se refleja en los bufones de los castillos para el entretenimiento de la sociedad y los monarcas. La risa, como temática, se vuelve a retomar sólo hasta el año 1860 con el filósofo Herbert Spencer en su publicación Macmillan Magazine, donde considera el humor como un mecanismo de restauración importante. (Jaimes et al., 2011).

No es sino a partir del siglo XVII que el constructo sentido del humor comienza a relacionarse con lo divertido, lo cómico, la risa; así, se diferencian situaciones de humor adecuadas e inadecuadas, y se acuñan términos como buen humor y mal humor. En este sentido,

el mal humor sería un estado de ánimo que da cuenta de una mala predisposición, de un talante sombrío, de frustración ante la vida, mientras que el buen humor daría cuenta de una buena disposición a los vínculos, de un talante alegre y de satisfacción ante la vida (Camacho, 2006).

Los antecedentes psicológicos de orientación psicoanalítica, tienen un referente claro, y es Freud. Este autor distinguió entre tres tipos de experiencias alegres: el chiste, lo cómico y el humor. Independientemente de estas tres experiencias, la idea central de los planteamientos freudianos es que el humor, y la risa como su principal manifestación, son una forma de liberación o alivio. De acuerdo con Freud, a través de los chistes, bromas, se manifestarían los deseos reprimidos (Dios, Meléndez y Casal, 2006).

Continuando con la historicidad del término, principalmente en los 50, es Albert Ellis, quien desarrolla la Terapia racional emotiva conductual donde apunta a la utilización del humor como método para interpretar las situaciones que las personas vivencian, con la capacidad de desdramatizarlas. En la década del 60-70, O'Connell, desarrolla la teoría terapéutica Natural High Theory donde define al humor con la capacidad de lograr desaparecer sentimientos auto derrotistas que no motivan el desarrollo de la personalidad, promoviendo por otra parte la capacidad de manejar situaciones de crisis (Jaimes et al., 2011).

Humor. Conceptualizar el humor, implica poder correr la mirada de la patologización del

ser humano, evitando la visión del trauma para focalizar en los aspectos sanos de las personas (Godoy, 2004). El sentido del humor es uno de los temas que mayor importancia ha cobrado en los últimos años debido a su relación con estados de salud física y psicológica (Cassaretto & Martínez, 2009). Las experiencias de las emociones positivas, como el humor y la risa, son fundamentales para la naturaleza humana y contribuyen ampliamente a la calidad de vida de las personas (Diener & Larsen, 1993).

Richman (2001), señala que el gran valor del humor reside en su capacidad para aprovechar múltiples niveles de significado. De esto último considera que la interpretación del suceso es lo que le brinda significado a la experiencia que una persona pueda tener de un suceso vital.

El número de teorías sobre el sentido del humor resulta cuantioso, en términos generales se las agrupa en tres tipos de categorías: (a) superioridad/denigración; (b) incongruencia; (c) reserva/control frente a alivio/descarga (Dios, Meléndez y Casal, 2006). En la actualidad las teorías de superioridad/denigración sirven para comprender las respuestas del humor, pero no todo su espectro. Esta teoría se basa en la utilización del recurso humorístico con la búsqueda específica de generar la subordinación o sometimiento de otra persona. La herramienta fundamental aplicada es la denigración para alcanzar un nivel de superioridad. Respecto a la segunda categoría: la teoría de la incongruencia, ésta alude a la asociación inesperada de dos

ideas o situaciones que lógicamente no deberían aparecer unidas. Sin la incongruencia lo humorístico perdería sentido. La teoría sobre la incongruencia pareciera ser la que mayormente dominaría el campo de estudio sobre el sentido del humor. Por último, la teoría de reserva/control- alivio/descarga supone que la risa y la consecuencia fisiológica que lo cómico genera, produce un alivio tensional a nivel físico y emocional en la persona. Esta teoría suele ser emparentada a Freud (Meléndez y Casal, 2006), quien a su vez planteó la liberación, alivio, de deseos reprimidos mediante la comicidad.

Sobre la base de las consideraciones anteriores de las tres categorías, se concluye que cada una de ellas corresponde a un tipo de humor utilizado en diferentes situaciones con capacidad de ser superpuestos. El hecho de que estén categorizados hace a su agrupación teórica y conceptualización cronológica, siendo más actual la categoría de incongruencia.

Por otra parte, se define al humor desde la perspectiva social. Se concibe que es un factor de sociabilización. La risa estaría estrechamente emparentada con la sociabilidad ya que involucra un proceso en el cual puede no haber otro real, pero sí imaginado al momento de la creación de lo cómico (Jiménez, 2006). De acuerdo con Martineau (Jáuregui, 2008). La risa es una expresión relativamente similar a un signo de comunicación, en una situación vincular, se imparte de un emisor a un receptor, creando un mensaje y articulando un diálogo.

Ruch (1992), realizó un estudio en el cual

aplicó su escala 3WD humor test, la cual tiene por objetivo evaluar las respuestas frente al humor. Los resultados arrojaron que apreciación sobre el humor puede ser dada en dos dimensiones ortogonales que dan lugar a la valencia positiva (grado de diversión) y negativa (grado de aversión). Sobre la respuesta, se plantea que forma más idónea para identificar una respuesta de risa genuina es la medición de la respiración que se manifiesta con una sola o múltiples respiraciones forzadas (Ruch, 1997). La risa es una emoción humana, un mecanismo humano universal que responde al humor. Este fenómeno, se compone de un elemento afectivo subjetivo y de uno expresivo observable, ambos dos asociados a cambios fisiológicos y neurobiológicos (Jáuregui, 2008).

En un intento por organizar la diversidad de acepciones del término humor Martin (2003) propuso las siguientes categorías que denotan cómo puede ser pensado el humor: (a) una habilidad cognitiva; (b) una respuesta estética; (c) un patrón habitual de conducta; (d) una emoción relacionada a un rasgo temperamental; (e) una actitud; (f) una visión del mundo; (g) una estrategia de afrontamiento. La dimensión de habilidad cognitiva contemplaría la capacidad de crear, entender, reproducir y recordar chistes; desde esta perspectiva, se considera al humor como un estímulo mental que fomenta el pensamiento divergente y creativo. En cuanto a la respuesta estética, esta vertiente se refiere al uso del término humor en tanto posibilidad de apreciación del humor, es decir, qué es lo que

una persona encuentra gracioso.

Por otra parte, cuando se habla de un patrón habitual de conducta, el humor se relacionaría con la tendencia a reír frecuentemente, a contar chistes y divertir a otros, a reírse de los chistes de los otros. Podría observarse en los cambios posturales y expresivos del rostro (Camacho, 2006) y concretarse en prácticas laborales artísticas como la del cómico o humorista. A su vez si se lo conceptualiza como una emoción relacionada a un rasgo temperamental, el buen humor se vincularía con la alegría habitual, la sensación de bienestar, mientras que el mal humor, con el disgusto, el fastidio, el aburrimiento. Mientras que, si se lo concibe como una actitud, los estilos de humor “saludables” pueden relacionarse con actitudes positivas hacia el humor y las personas graciosas, con una actitud lúdica hacia la vida y una actitud tierna hacia los otros, mientras que los estilos nocivos de humor, con actitudes discriminatorias y humilladoras. Además, si se lo caracteriza como una visión del mundo, esto conllevaría a una mirada reflexiva de la vida, una mirada esperanzada, optimista que se relaciona con la actitud positiva y se emparenta con un patrón habitual de conducta lúdico. Por último, cuando se refiere al humor como una estrategia de afrontamiento, implica que el humor es considerado como un recurso psíquico. Esto último conlleva la tendencia a mantener una perspectiva humorística de cara a la adversidad, una dimensión crítica ante lo absurdo de ciertas reglas sociales, una actividad sublimatoria que

transforma lo grave en leve, la capacidad de cuestionar lo solemne y los preconceptos; por tal motivo, el humor se erigiría en motor de cambios individuales y sociales. En relación con la última conceptualización: estrategia de afrontamiento, varios autores (Casullo, 2005; Cassaretto y Martínez, 2009; Chazenbalk, 2006) estudian el sentido del humor como un factor asociado a la Resiliencia.

Así, Casullo (2005), habla del capital psíquico como un conjunto de factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, a generar fortalezas individuales. El humor se postula entonces como una estrategia de afrontamiento y un mecanismo de defensa sano (Martin, 2001). Chazenbalk (2006) coincide con las observaciones anteriores y agrega que el sentido del humor es una herramienta que sostiene a una persona sana más allá de las situaciones adversas.

El uso del humor como forma de afrontamiento, es decir como la tendencia a mantener una disposición humorística ante la adversidad y situaciones dolosas, ha sido tema de amplia discusión. Así, se ha encontrado que como estrategia de afrontamiento se asocia con niveles más bajos de sintomatología psiquiátrica, especialmente la depresiva. Aparentemente el uso del humor sirve como una forma de disminuir el impacto de los eventos estresantes al generar emociones positivas (Martin 2003, Cassaretto y Martínez, 2009). El sentido del humor y la risa se postulan como factores promotores de la resiliencia y como factores de

protección. Es así como el humor es definido como un constructo amplio y multifacético, que puede referirse a las características del estímulo tales como bromas, refranes, humor gráfico, comedias, a procesos mentales complejos como creación, percepción, comprensión y apreciación del humor, a respuestas individuales: diversión, euforia, sonrisa, risa y/o a las funciones que cumple, del tipo motivadora, de camaradería y amistad, de distensión, de diversión, agresiva, defensiva, intelectual, creativa, pedagógica, transformadora de la sociedad (Barrio & Fernández, 2010).

Para Seligman (2002), las experiencias positivas sumadas al aporte de los rasgos positivos de una persona, facilita el desarrollo y la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de psicopatología. A su vez agrega que el sentido del humor es una de las fortalezas del ser humano, haciendo alusión a ésta como una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica: la risa, logrando como consecuencia un estado de ánimo positivo.

Los significados del humor y los tipos son diversos y pueden no ser fácilmente evidentes. El tipo de humor depende de las experiencias y las tareas de la vida de la persona involucrada, así como las asociaciones y recuerdo que despertó (Richman, 2001). El sentido del humor se constituyó como una de las fortalezas del ser humano, refiriéndose esta como una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa;

así pudiendo lograr un estado de ánimo positivo (Toledo & García Aparicio, 2010).

Los estilos del humor refieren a la forma en que las personas utilizan el humor en sus vidas. La idea de los estilos de humor fue propuesta por Martin (2003) en la creación del Humor Style Questionnaire (HSQ; Cuestionario de Estilos de humor). Diferenció el humor según un eje intra versus interpersonal y según un eje de valencia – negativa versus positiva. El aspecto intrapersonal del humor tendría relación con el regocijo, e involucraría además la capacidad de afrontar el estrés y usar el humor como mecanismo de defensa. Además, se relaciona con la teoría freudiana, se refiere a liberación de tensión y al humor negro como una forma de mantener sentimientos de control, dominio o triunfo. El aspecto interpersonal, referido a potenciar las relaciones con los otros, se relaciona con la intención de reafirmar sentimientos de bienestar social, abordar conflictos, así como también ser más atractivo y reforzar lazos. En el caso de grupos grandes, se relaciona con factores como la cohesión social, reforzamiento de la identidad y persuasión (Martineau, 1972, en Martin, 2003). Combinando con la valencia, se propone un estilo de humor inter personal maligno: humor agresivo, donde se busca la consecución de un daño en una otredad, un humor interpersonal benigno: humor afiliativo, donde el objetivo es compartir un momento de júbilo partiendo de lo interpersonal y la situación social, un humor intra persona maligno: humor auto

descalificatorio, donde se utilizan los defectos propios para generar lo cómico y un humor intra personal benigno: humor auto afirmativo, donde lo cómico hace al sentimiento de mismidad. Es necesario hacer notar que estos ejes no se refieren a polos, sino a graduaciones continuas, pudiendo fácilmente, por ejemplo, existir un humor que busque la afiliación pero que, a la vez, contenga elementos agresivos hacia otros (Cayssials, 2004).

Los estilos de humor se definen de la siguiente manera: Humor afiliativo. Se relaciona con contar chistes, hacer bromas lúdicas y bien intencionadas, con el afán de relacionarse con otros, entretener y facilitar relaciones. Al hacerlo, se deja saber que se está en un plano social lúdico, con la intención de involucrarse de este modo con otros. Se relaciona con la extroversión, la atracción interpersonal, la autoestima, satisfacción con las relaciones y, en general, con sentimientos y emociones positivas. Tiene relaciones positivas con el bienestar, aunque menos que el siguiente estilo (Mendiburo & Páez, 2011).

Humor de autoafirmación. Se refiere a una visión humorística del mundo, en que prevalece el deseo por dejarse sorprender por la vida y mantener una perspectiva humorística frente a las cosas. Sería la medida más cercana al humor como forma de afrontamiento, pues permite tomar distancia de los estímulos que estresan o generan problemas (Cayssials, 2004). En general, permite disminuir emociones negativas y mantener visiones positivas y realistas en

situaciones adversas. Se ve relacionado de manera negativa con emociones negativas como ansiedad, depresión y, en general, con el neuroticismo, así como asociado al bienestar eudaimónico y hedónico, y a formas de afrontamiento adaptativas (Mendiburo & Páez, 2011). *Humor agresivo.* Se relaciona con el sarcasmo, el ridículo, la ironía, así como también con el uso del humor como forma de manipulación utilizando amenazas tácitas de ridículo (Janes y Olson, 2000, en Martin et al., 2003). Se refiere a un tipo de uso del humor en el cual existe bajo control del posible impacto en otros, lo que la relacionaría con agresión, hostilidad y neuroticismo. Sin embargo, no tiene fuertes relaciones negativas con el bienestar.

Humor de auto descalificación. Se refiere a utilizarse uno mismo como objeto de humor, de manera tal que se llame la atención de los otros.

Para Martin (2007) se relacionaría hipotéticamente con la negación defensiva, ocultando los sentimientos negativos y evitando enfrentar los aspectos de sí mismo que son rechazados, existiendo necesidad y dependencia emocional, evitación y baja auto estima. Este estilo se asocia a ansiedad, depresión y es el que más se asocia negativamente al bienestar en numerosos estudios (Mendiburo & Páez, 2011). Este tipo de humor es también nominado por Jiménez (2006) como de descalificación personal, donde la tendencia es divertir a los demás a costa de la menospreciarían de uno mismo, o también, usando el humor para esconder los propios sentimientos de vacío.

En síntesis, se concluye que el humor agresivo y el auto descalificativo son considerados una forma de relación conflictiva, donde no existe interés o intención por agradar al otro, sino que, por el contrario, se buscan diferencias excluidoras, la distinción y discriminación. Esto último no genera al nivel psíquico bienestar, más bien conflicto, estrés y tensión. En cuanto al humor afiliativo y el de auto afirmación se da en personalidades más abiertas, donde las relaciones sociales deben construirse y por ende la plasticidad mental y la flexibilidad son mayores, dando cuenta de un mejor capital psíquico (Cayssials, 2004; Mendiburo & Páez, 2011).

Humor y beneficios en salud

El sentido del humor y su conceptualización de herramienta positiva para la salud (Ochoa, 2009), está fundamentada sobre la base de que, mediante ejercicios, técnicas, actividades, una persona puede ser conducida a un estado-sentimiento de desinhibición para así conseguir llegar a la risa espontánea y de esta forma notar los beneficios físicos, psíquicos, emocionales y espirituales. Su relevancia radica en que es una herramienta que todo ser humano posee, siendo inherente a una relación con el otro y generadora de vínculos (Dean & Gregory, 2005). Al presentarse como un recurso de bajo costo y de beneficios tan producentes, se lo reincorpora en técnicas no sólo para la vida cotidiana sino también para el tratamiento de enfermedades con cuidados de tipo paliativos,

tratamientos oncológicos y psicoterapia (Ochoa, 2009).

Emprendimientos como de Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH) en Estados Unidos o Asociación Vida y Risa, trabajan con en el cuidado de la salud mediante el recurso terapéutico de la risa, brindando información y cursos de capacitación. Logrando con sus avances científicos la instauración del humor como una herramienta de trabajo (Christian & Ramos, 2004).

El sentido del humor resulta ser una herramienta de gran utilidad para la vida diaria de una persona. Permite la regulación del estado de ánimo incluso en situaciones de estrés agudo. Implementarlo o exponerse al mismo genera regulaciones en el organismo, promoviendo un estado de bienestar y atenuando sensaciones displacenteras producto de la vida diaria. A su vez permite la abreacción, y descarga de energía por medio de la risa, que a nivel físico se concibe como un complemento similar a la actividad física que promueve beneficios a nivel cardiovascular, muscular y endocrinológico. En términos generales, permite mediante de la expresión de este, canalizar aquellas emociones, situaciones traumáticas y significar su propia experiencia subjetiva apoyándose en un dispositivo que impulsa la comunicación por concebirse como un fenómeno social y también por su característica universal de expresión. Lo fundamental para la aplicación del humor es cuándo y cómo. Dean y Gregory (2005), dan cuenta de tres indicadores que responden al

cuándo y cómo a) receptividad del paciente b) la mirada del paciente y lo referente al lenguaje corporal c) timing. Sobre este último hacen hincapié, ya que disponen que se debe esperar la señal del paciente para poder intervenir con humor. Poder detectar la señal, conlleva la adquisición y disposición de habilidades de comunicación. Otro factor crucial que plantean es la intuición, sobre ella plantean que es la herramienta que indica cuándo no aplicar el sentido del humor y que conlleva a su vez una percepción corporal propia de quien aplica la herramienta humorística. Ochoa (2009), es otra autora que hace relevante el concepto de receptividad al humor, planteando que es necesario identificar el tipo de humor al que es receptivo el paciente, la disposición del paciente, el momento apropiado. Dean y Gregory (2005), plantean que el humor no cambia la realidad de la persona y mucho menos en una situación de enfermedad. En términos generales establecen que la utilización del humor enriquece al paciente, sobre todo su dignidad como persona, más allá de la enfermedad que posea. Aluden a que lo crucial de la relación es seguir concibiendo a la persona como persona aceptando su condición circunstancial de enfermedad. En cuanto a diferentes pacientes, en el caso de cuidados paliativos, Dean y Gregory (2005), dan cuenta de que la aplicación del humor es efectiva para lograr que los últimos días de vida de la persona sean en base a experiencias de satisfacción. Sobre todo, si se trabaja con reminiscencias de la vida del

paciente y si la familia es incluida, ya que brinda un mayor apoyo y respaldo para el paciente.

En el caso de patologías donde hay una disminución de las funciones cognitivas, como es el retraso mental, Paredes (2008) plantea que es ahí donde justamente el estímulo humorístico se debe adecuar al nivel de procesamiento y habilidades cognitivas que posea la persona en cuestión. Lo que se evidencia básicamente es una disminución de la comprensión en la incongruencia que porta lo cómico. Lo característico a la discapacidad mental es que lo que atribuyen como humorístico se relaciona con aquellos que para un niño de 5-7 años sería cómico (Paredes, 2008).

Por su parte, Montoya Pérez (2012), ha implementado una herramienta terapéutica denominada Psico payasos, para el abordaje de en niños con trastornos emocionales y tratamiento ambulatorio. Plantea la opción de desarrollar un trabajo psicoterapéutico donde lo científico y la diversión se fundan en una sola herramienta. Busca interactuar psicológicamente, a fin de generar salud psicológica en los menores con trastornos emocionales que asisten a la consulta de psicología. La estrategia que emplea es crear humor y unir la idea del payaso con la del médico, lo cual genera en los niños una mejor adaptación y aceptación del tratamiento. Los recursos terapéuticos que utilizan son desdramatización mediante el humor, magia o ilusionismo, modelaje, re-etiquetación, apoyo, risa y juego.

Se puede concebir que el humor actúa a tres niveles: a) cognitivo, b) afectivo y c) conductual (Sanz Ortiz, 2002; Ochoa, 2009). En lo que refiere al nivel cognitivo, el humor ayuda a pensar de forma racional frente a disonancias cognitivas, pensamientos distorsionados o ideas irracionales. A nivel afectivo proporciona niveles de alegría, energía y gozo. Finalmente, a nivel conductual favorece experiencias posibilitando nuevas maneras de actuar.

Ochoa (2009) define la expresión del humor mediante la risa y que ésta es una experiencia orgánica total, en la que participan todos los principales sistemas: muscular, nervioso, cardíaco, digestivo y respiratorio. A su vez, este mismo autor agrega que el humor es un medio de defensa ante la frustración, el miedo y la rabia, por ende, contribuye a la prevención de infartos y riesgos cardiovasculares. El sentido del humor puede reinterpretarse como un factor asociado a la Resiliencia y fortaleza persona. Así, Casullo (2005), define el capital psíquico como un conjunto de factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, a generar fortalezas individuales. Dentro de las capacidades que integran el capital psíquico, una de ellas es el sentido del humor. Según la autora el humor es una estrategia de afrontamiento, un mecanismo de defensa sano (Martin, 2001; Casullo 2005). Chazenbalk (2006) coincide con las observaciones anteriores y agrega que el sentido del humor es una herramienta que sostiene a una persona sana más allá de las situaciones adversas.

El uso del humor como forma de afrontamiento, es decir como la tendencia a mantener una disposición humorística ante la adversidad y situaciones dolosas, ha sido tema de amplia discusión. Así, se ha encontrado que como estrategia de afrontamiento se asocia con niveles más bajos de sintomatología psiquiátrica, especialmente la depresiva. Aparentemente el uso del humor serviría como una forma de disminuir el impacto de los eventos estresantes al generar emociones positivas (Martin, 2003; Cassaretto y Martínez, 2009). Cuando una persona ríe, se incrementa su autoestima y desarrolla una actitud de reto y desafío que consiste en hacerle frente a las tensiones y situaciones adversas, lo que, en base a lo ya desarrollado, genera cambios a nivel afectivo, cognitivo y físico promoviendo la salud.

Varios estudios aportan evidencia acerca de los efectos positivos del humor en la salud, como es la reducción del estrés y la ansiedad. En definitiva, la risa producto del humor, podría mejorar la calidad de vida del sujeto y su salud física. Incluso hay estudios que evidencian que la risa, la felicidad y el buen humor ayudan no sólo a mantener sino también a recuperar la salud (Nezu, Nezu & Blissett, 1988).

Humor, Psiconeuroinmunoendocrinología y Sociopsiconeuroinmunoendocrinología

La Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE), es un modelo integrativo conformado por diferentes disciplinas: la endocrinología, inmunología, neurociencias, psicología. Su

objetivo es la integración de las partes de información que provienen de cada uno de los sistemas. El sistema nervioso, inmune y endócrino son los tres principales sistemas que transportan información desde y hacia el resto del organismo. Funcionan compartiendo señales ya sea químicas, mediante neurotransmisores u hormonales en el caso del sistema endócrino. Bonet (2003), explica que el cerebro es quien organiza la información. Codifica y decodifica cada mensaje captado por los diferentes órganos del cuerpo y sus receptores. La mente y el psiquismo son parte de estas redes por ser componentes activos. Las emociones, la conducta y las cogniciones hacen a la activación en mayor o menor medida de la red PINE. En el sistema PINE, es de gran relevancia la presencia del sistema inmunológico.

La inmunidad es una respuesta, puede ser natural/inespecífica o adquirida/específica. La inmunidad natural es la respuesta que se da con células que actúan ante todo tipo de situaciones, no sólo las patógenas. Las más conocidas son los granulocitos, neutrófilos, macrófagos y natural killer, células fagocíticas que ingieren a sus objetivos. Atacan a la célula que invade el sistema, la fagocitan y luego reparan el daño celular. En cuanto a la inmunidad específica, se trata de una mayor especificidad y menor rapidez que la respuesta inespecífica. En este caso una sola célula receptora calza con una sola célula invasora y sólo responden entre sí (Bonet, 2003). Todos los estímulos desencadenan la activación de los receptores sensoriales que

identifican estímulos. Los receptores transforman dichos estímulos sensoriales en señales nerviosas, conducidas por los neurotransmisores. Estos neurotransmisores pueden ser inhibitorios o estimuladores, dando resultado a la respuesta inmunológica. Berk et al., (1989), han producido estudios cuidadosamente controlados en EE. UU con población americana, que demuestran que la experiencia de la risa disminuye los niveles de cortisol en sangre, aumentando la cantidad de linfocitos T activados, sumado al número y la actividad de las células natural killer, e incrementando el número de células T. En pocas palabras, la risa estimula el sistema inmunológico, una compensación en función de los efectos inmunosupresores de estrés.

Durante experiencias de estrés, la glándula suprarrenal libera corticoides, convertido rápidamente a cortisol en el torrente sanguíneo. Los niveles elevados de cortisol tienen un efecto inmunosupresor. La investigación de Berk et al. (1989) demuestra que la risa puede reducir los niveles de cortisol y de ese modo proteger nuestro sistema inmunológico. Por otra parte, la activación de las células T generadas por la risa, proporciona al sistema inmune linfocitos que se activan y combaten todo tipo de sustancia que resulte ajena al entramado celular. En el caso de las células natural killer, estas corresponden a un tipo de célula inmune que ataca las unidades virales o cancerosas. Se comportan con disposición a reconocer y atacar agentes

externos o células infectadas. Este dato hace útil la implementación del humor en los tratamientos oncológicos ya que se convierte en un factor importante y protector en la prevención del cáncer. Las células dentro de nuestro cuerpo son en constante cambio y mutación para producir células cancerígenas potenciales. Un sistema inmunológico intacto, con mayor producción de células natural killer puede funcionar apropiadamente para destruir células anormales. La citada investigación da cuenta de la conexión mente-cuerpo. Las emociones y estados de ánimo que se experimentan afectan directamente al sistema inmunológico. El sentido del humor permite apereibir y apreciar las incongruencias de la vida y proporcionar los momentos de satisfacción. Estas emociones positivas pueden crear cambios neuroquímicos que amortiguar los efectos inmunosupresores de estrés. La risa puede proporcionar una liberación catártica, una purificación de las emociones y la liberación de emocional tensión. La risa, el llanto, rabia, y temblor son actividades catárticas que puede desbloquear flujo de energía (Berk et al., 1989).

Ochoa (2009) define la expresión del humor mediante la risa y que ésta es una experiencia orgánica total, en la que participan todos los principales sistemas: muscular, nervioso, cardíaco, digestivo y respiratorio. Poseería entonces una relevante capacidad de generar cambios fisiológicos. En consonancia y referencia al nivel psicoimmunoendocrinológico, el humor estimula la liberación de endorfina, que además de ser un analgésico natural, es una

hormona que brinda una sensación de bienestar y también favorece la producción de inmunoglobulina A y ayuda a mantener el funcionamiento de la glándula Timo, encargada de madurar los linfocitos brindando inmunidad al organismo. Sobre esto, García Pintos (2009), agrega que disminuye la hormona suprarrenal cortisol que aumenta frente a situaciones estresantes.

En la misma línea Losada (2017) postula la relación entre las ciencias sociales y la Psiconeuroinmunoendocrinología. Señala la conformación y el surgimiento de una transdisciplina, denominándola socio-psiconeuroinmunoendocrinología, entendiendo por tal a la influencia y multideterminación del medio, las relaciones sociales, la cohesión social, la vinculación de las personas con la sociedad y entre Sí, a través del sistema neurológico, endocrino e inmunitario, y mediatizado por la esfera psicológica.

En los estudios de Berk et al., (1989) se encontró que la exposición a la terapia de la risa o a otras intervenciones alternativas como la musicoterapia, disminuye los niveles de cortisol en los sujetos expuestos, pudiendo concluir que los niveles de estrés en estos pacientes son menores, mejorando así su funcionalidad, calidad de vida y capacidad para enfrentar su enfermedad y vida diaria.

Se postulan diversos mecanismos por los cuales el humor resulta beneficioso para la recuperación de sujetos que atravesaron circunstancias negativas. En primer lugar, la

regulación de sentimientos negativos podría resultar de las emociones positivas que acompañan la experiencia del humor, reduciendo el estrés situacional y la aparición de emociones negativas. En segundo lugar, la fisiología respalda los cambios producidos por la risa en situaciones de estrés (Fredrickson, Mancuso, Branigan & Tugade, 2000). Jiménez (2006) señala que afrontar la vida con optimismo permite alcanzar mayor longevidad. En su estudio realizado en personas longevas, los resultados denotan que las personas clasificadas como optimistas viven más que las consideradas pesimistas, aportando a su vez, que la calidad de vida es mayor en quienes afrontan su vida con humor.

Por su parte, la risa puede mejorar la calidad de vida del sujeto y su salud física. Incluso hay estudios que evidencia que la risa, la felicidad y el buen humor ayudan no sólo a mantener sino a recuperar la salud (Nezu, Nezu & Blissett, 1988). Según Jaimes et al. (2011), un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación: reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, detiene pensamientos negativos bloqueando el acceso de los mismos a la conciencia y elimina el miedo ayudando a minimizar los problemas. Butler (2005) propone que la risa llega a tener los efectos positivos relacionados con aproximadamente 2 horas de ejercicio físico. Butler (2005) logra organizar y detallar los beneficios en la salud a nivel físico y mental. Se entiende que la implementación del

humor lograría reducir la ansiedad ante circunstancias estresantes, sumado a la disminución de la tensión que tiene como resultado producente el descenso del estrés. En cuanto a los estados anímicos de una persona, funciona como reductor de sentimientos de tristeza o depresión.

Por otra parte, al ser un recurso que también es entendido como social, reduce los sentimientos de soledad por ser una actividad compartida (Jiménez, 2006). A nivel personal del sujeto, mejora la autoestima, restaurando la energía y proporcionando una sensación de júbilo. En lo que respecta a beneficios físicos, a nivel fisiológico genera modificaciones que conllevan el mejoramiento de las funciones mentales, el ejercicio y relajación de los músculos como a su vez el incremento de oxígeno en sangre por incremento de la frecuencia respiratoria. Éste último beneficio se relaciona con la estimulación de la circulación, sumado a la relajación y contracción muscular que aumenta el flujo de sangre a nivel coronario. En el sistema inmunológico, se genera un aumento de defensas y producción de endorfinas que correlaciona con la predisposición a un mejor estado de ánimo. Otro especialista que ahonda en la temática de beneficios fisiológicos es Sanz Ortiz (2002). Al reírse se realizan contracciones violentas del diafragma, provocando una inspiración profunda que conlleva espiraciones cortas y rápidas. De este modo la ventilación respiratoria lleva al máximo el rendimiento de los pulmones. Ese

rendimiento beneficia el aumento del riego sanguíneo, ya que se relaja la musculatura lisa de las arterias, con lo que se reduce la presión arterial y se tonifican los músculos del rostro. Mismo la digestión es facilitada al vibrar el hígado y se evita el estreñimiento, mejorando la eliminación de la bilis y la estimulación del bazo. Por último, las glándulas son estimuladas para producir cortisol que es un antiinflamatorio natural.

Por su parte, Hernández (2000) comenta que, en la risa, intervienen 24 músculos y que esto denota la complejidad a nivel del balance neuro sensitivo que conlleva su implementación. Con esto último da cuenta de que reírse hace al desarrollo de la musculatura y al incremento de la complejidad y especificidad del nivel sensitivo. A su vez agrega que la sonrisa tiene efectos benéficos, tales como proteger el equilibrio anímico del individuo, garantizar el equilibrio psicosomático, refleja la adaptación, aceptación, seguridad y gratificación frente a una situación adversa. Por último, también añade que ayuda a afrontar serenamente situaciones adversas proporcionando calma, tranquilidad, serenidad y optimismo.

Se destaca la posibilidad de que la gente podría aumentar el control sobre su propia salud física mediante el cultivo de experiencias de emociones positivas gestando así una mejor calidad de vida. Estas experiencias son fundamentales para la naturaleza humana y contribuyen ampliamente a la calidad de vida de las personas (Diener & Larsen, 1993).

El humor en la práctica en salud

El Modelo Médico Hegemónico corresponde al modo en que se organiza y dispone la salud, ha de tener incidencia en la falta de humor para el trato con pacientes, ya sea clínicos como psiquiátricos. Este modelo, rigiéndose en la biología, reduce su comprensión del sujeto a la química y física o al mero reduccionismo mental. Consecuentemente, atiende órganos aislados perdiendo de vista al ser en su totalidad, como a su vez atiende mentes despojadas de sus cuerpos. Para que el buen humor se manifieste es necesaria la presencia de seres humanos, en vez de órganos o conceptos aislados. Asimismo, su presencia borra las distancias entre profesional y paciente evidenciando relaciones entre semejantes (Toledo & García, 2010).

Habiendo contextualizado el modelo de salud, se comprende por qué suele ser el sentido del humor una herramienta no suficientemente abarcada ni investigada. En lo que se sabe respecto a su implementación Ripoll y García Roderá (2008) plantean que el uso de la risa como herramienta en el ámbito clínico, tanto en servicio de cirugía como los cuidados intensivos, puede incrementar la motivación, creatividad sumada a la productividad de los profesionales implicados. Se considera no sólo un factor productivo para quien lo recibe, sino también para quien lo imparte.

Se constituye como fundamental para la aplicación del humor el cuándo y el cómo. Dean

y Gregory (2005), dan cuenta de tres indicadores que responden al cuándo y cómo a) receptividad del paciente b) la mirada del paciente y lo referente al lenguaje corporal c) timing. Sobre este último hacen hincapié, ya que disponen que se debe esperar la señal del paciente para poder intervenir con humor. Poder detectar la señal, conlleva la adquisición y disposición de habilidades comunicación. Dean y Gregory (2005) destacan el rol de la intuición, sobre ella plantean que es la herramienta que indica cuándo no aplicar el sentido del humor y que conlleva a su vez una percepción corporal propia de quien aplica la herramienta humorística.

Ochoa (2009), es otra autora que hace relevante el concepto de receptividad al humor, planteando que es necesario identificar el tipo de humor al que es receptivo el paciente, la disposición del paciente, el momento apropiado.

El uso del humor no sólo aporta beneficios para los pacientes sino también es un mecanismo que permite el afrontamiento y el manejo del estrés al equipo de profesionales tratantes, ya que el humor facilita la aproximación y el contacto con el paciente, relaja las tensiones propias del trabajo y torna más grato la labor clínica. El humor en psicoterapia es entendido como una herramienta para comunicar una actitud entre terapeuta y paciente, la misma genera en este último un proceso de autoexploración positivo. Según Camacho (2006) el humor es importante como herramienta terapéutica porque permite lograr *insight* en el paciente. Utilizar el humor como técnica espejo permite la disociación entre

un yo que observa y un yo activo al que le suceden cosas. La utilización del humor funciona como agente anti intelectualizante, evitando mecanismos de defensa como la intelectualización o excesiva racionalización.

El humor utilizado terapéuticamente no intenta directivamente divertir, sino cambiar el marco de referencia y proporcionar una manera nueva de percibir y experimentar situaciones y mismo la vida. Quien lo implemente puede encontrar deseable evocar la risa en situaciones donde la disminución de tensión es la meta (Sanz Ortiz, 2002). No obstante, debe implementarse con precaución, pero tiene un lugar en la psicoterapia. No debe forzarse. Es aconsejable que, frente a un diagnóstico no esclarecido, no se implemente. Sobre esto último, lo cómico en terapia implica un riesgo, ya que aborda áreas que suelen ser tabú, y puede conllevar a resultados no predecibles, pero, por otra parte, es un gran recurso si se aplica con sensibilidad y apropiadamente. Enriquece el tratamiento, y aumenta el compromiso con la terapia, colaborando en la relación terapéutica (Richman, 2001).

Uno de los beneficios del uso del humor en la psicoterapia es que ayuda a ganar objetividad sobre los problemas, ya que el humor ayuda a poner distancia entre lo que el sujeto vivenció y su queja (Ochoa, 2009). A su vez, una actitud de buen humor es una forma de jugar con contenidos mentales, con un propósito serio, para combinar comprensión de sí mismo con la aparición de representaciones olvidadas o

pensamientos no reconocidos (Richman, 2001). Otro de los beneficios es que las connotaciones humorísticas dan lugar a que el paciente pueda tolerar pensamientos y sentimientos divergentes o aparentemente antitéticos. Su uso hace al incremento de la plasticidad conceptual y emocional, estimulando la aparición de nuevas asociaciones.

La risoterapia se presenta como una técnica primordial que implementan quienes conocen sus repercusiones positivas. Este enfoque redefine el humor como eje central de su trabajo y su basamento son las cualidades positivas del humor que incentivan el buen funcionamiento de los sistemas del cuerpo humano como el sistema cardiovascular, respiratorio, inmunológico, muscular, nervioso y endócrino (Sanz Ortiz, 2002). Otro enfoque similar es el de Montoya Pérez (2012), él ha implementado una herramienta terapéutica denominada Psico payasos, para el abordaje de en niños con trastornos emocionales y tratamiento ambulatorio. Plantea la opción de desarrollar un trabajo psicoterapéutico donde lo científico y la diversión se fundan en una sola herramienta. Busca interactuar psicológicamente, a fin de generar salud psicológica en los menores con trastornos emocionales que asisten a la consulta de psicología. La estrategia que emplea es crear humor y unir la idea del payaso con la del médico, lo cual genera en los niños una mejor adaptación y aceptación del tratamiento. Los recursos terapéuticos que utilizan son

desdramatización mediante el humor, magia o ilusionismo, modelaje, re-etiquetación, apoyo, risa y juego. En el caso de patologías donde se evidencia una disminución de las funciones cognitivas, como es el retraso mental, Paredes (2008) plantea que es ahí donde justamente el estímulo humorístico se debe adecuar al nivel de procesamiento y habilidades cognitivas que posea la persona en cuestión. Lo que se evidencia básicamente es una disminución de la comprensión en la incongruencia que porta lo cómico. Lo característico a la discapacidad mental es que lo que atribuyen como humorístico se relaciona con aquellos que para un niño de 5-7 años sería cómico (Paredes, 2008).

Finalmente se comprende que la implementación del humor en la clínica se constituye como una herramienta que sirve de ayuda para el tratamiento y para el paciente en sí mismo. Debe saber aplicada en el momento adecuado y con la disposición del paciente, a modo de lograr la mayor cantidad de beneficios posibles, caso contrario, tan solo lleva a problemas a nivel de la relación terapéutica (Dean & Gregory, 2005).

Discusión

En base a todo el desarrollo de este trabajo de integración, se logra comprender mediante la recopilación de información que, en el paradigma del tratamiento de un paciente, la práctica presenta dificultades para abandonar antiguos modelos hegemónicos. Pareciera ser

que el cambio paradigmático no se realizó plenamente y aún la ciencia se encuentra en transición hacia un verdadero cambio, donde se acepten la intervención de diferentes herramientas para el tratamiento de pacientes y para su aplicación en la vida cotidiana.

Barrios y Fernández (2010), postulan al humor como un constructo amplio y multifacético. Definición en la cual respetan las cualidades de un estímulo y las características personales de quien recibe aquel estímulo. La importancia que tiene su definición remite a que el humor debe ser analizado desde la subjetividad de quien lo emite y quien lo recibe. Esto abre conocimiento a las ciencias de la comunicación que mucho tiene que brindarle a la psicología para la mayor comprensión de los dilemas en base a incongruencias en el intercambio entre emisor-receptor. Lo que permite esta definición de humor es respetar la individualidad de quien consulta o quien se expresa. Da cuenta, en otro sentido, de que no es posible comprender semejante complejidad mediante un determinismo su utilización, sino más bien remitiéndose a la historia de cada persona y su contexto. Se debe conocer la historia vital del paciente, las temáticas que le resultan más conflictivas y a su vez reconocer que quizás el timing es lo que delimita el momento justo para su aplicación. El humor como herramienta, expone al terapeuta y sus cualidades. Para su aplicación es necesaria la flexibilidad del terapeuta o médico que lleve a cabo este recurso. El pensar en su

implementación no sólo beneficiaría al paciente o a la persona, sino también al profesional que quiera desempeñar en su labor un recurso que logre transformarlo a él mismo, dotándolo de un mayor caudal de recursos.

De los estudios analizados, se rescatan como relevantes las cualidades que posee para ayudar a tomar conciencia de aspectos o situaciones, reforzar el vínculo terapéutico, generar un buen clima/empatía. En cuanto a términos de energía permite descargar ansiedad/miedo/angustia, como así también facilitar la expresión de hostilidad, ira o agresividad de una manera socialmente aceptada. Desde una perspectiva cognitiva, apreciar el lado positivo de una situación, permitiendo señalar incongruencias o contradicciones. Por último, y de modo más adaptativo, permite en primera instancia evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables o bien permitir su elaboración mediante el proceso cómico, que hace al efecto de descarga catártica, desde los cambios corporales que genera, causa impacto el ver la gran cantidad de modificaciones fisiológicas que generan unos instantes de humor, dando resultados beneficiosos a nivel de casi todos los sistemas corporales.

Futuras líneas de investigación

Esta investigación abre nuevos interrogantes, a partir de los datos encontrados cabe preguntarse cómo podían gestarse nuevas intervenciones humorísticas, si es que es posible

y que elementos variables deben tomarse en cuenta para hacerlo. Asimismo, diseñar investigaciones experimentales en diferentes culturas y edades que permitan manipular las variables, posibilitarían responder a las preguntas relacionadas con las diferencias clínicas que la presencia o ausencia del humor generan. Como a también el estudio a futuro que generaría el conceptualizar diferencias culturales, para arribar a su vez a estudios sobre los valores de cada sociedad. Esto último hace a la colaboración entre diferentes disciplinas como la psicología, sociología, lingüística y ciencias de la comunicación.

A partir de los datos obtenidos en esta investigación se sugiere analizar investigaciones de proceso, en tratamientos específicos, para comprender cómo evoluciona el humor a lo largo de un tratamiento y qué cambios se van dando tanto en el paciente como en el terapeuta. Sus costos quizás sean elevados por el hecho de realizar estudios longitudinales y conllevar mayor cantidad de especializaciones y registros minuciosos, pero seguramente los resultados sean beneficiosos para la ciencia y para el tratamiento de patologías y psicopatologías específicas. Dando a los pacientes, mayor especificidad a los tratamientos y una óptima aplicación de los recursos por parte de los profesionales.

Referencias

Barrio, J. L. y Fernández, J. D. (2010).

- Educación y Humor: Una experiencia pedagógica en la Educación de Adultos. *Revista Complutense de Educación*, 21(2), 365-385.
- Butler, B. (2005). Laughter: best medicine? *Oregon Institute of Marine Biology, University of Oregon*, 11(1), 11-13.
- Bergson, H. (1939). *La risa*. Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Berk, L. S., Tan, S. A., Fry, W. F., Napier, B. J., Lee, J. W., Hubbard, R. W., Lewis, J. E. & Eby, W. C. (1989). Neuroendocrine and Stress Hormone Changes During Mirthful Laughter. *The American Journal of the Medical Sciences*, 298(6), 390-396. doi:10.1097/00000441-198912000-00006
- Bonet, J. (2003). El estrés como factor de vulnerabilidad: de la molécula al síndrome. Trabajo presentado en el Simposio Gador durante el Congreso Argentino de Psiquiatría de APSA. Disponible en: http://www.gador.com.ar/iyd/ansi_est/estres.htm
- Camacho, J. M. (2006). El humor y la dimensión creativa en la psicoterapia. *Psicodebate*, 6, 45-58.
- Carbelo, B. & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27, 18-30.
- Casullo, M. M. (2005). *El capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva*. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA, Departamento de Publicaciones.
- Cassaretto, M. & Martínez, P. (2009). Validación del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2), 287-309.
- Cayssials, A. (2004). Ficha de Cátedra: Sentidos del Humor. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Chazenbalk, L. (2006). El Valor del Humor en el proceso psicoterapéutico. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 6, 73-84.
- Christian, R. & Ramos, J. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para la salud. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 17(2), 57-64.
- Dean, R. A. K. & Gregory D. (2005). Strategies for Using Humor in Palliative Care. *Cancer Nursing*, 28(4), 292-300.
- Diener, E. & Larsen, R. J. (1993). La experiencia del bienestar emocional. En M. Lewts y J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (404-415). Nueva York, USA: Guilford Press.
- Dios, H. C., Meléndez, C. P. & Casal, G. B. (2006). Dimensiones de la apreciación del humor. *Psicothema*, 18(3), 465-470.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C. & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and emotion*, 24(4), 237-258.
- García Pintos, C. (2009). Sentido del humor. Terapéutica para la vida. Logoterapia en acción. Aplicaciones prácticas. En V. Sáenz (Eds.) Buenos Aires, Argentina: San Pablo.
- Godoy, C. G. Z. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit*, 10, 82.
- Hernández, M. (2000). La sonrisa y su patología. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 3, 49-52.
- Jaimes, J., Claro, A., Perea, S. & Jaimes, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Revista Médicas UIS*, 24(1).
- Jáuregui, E. (2008). Universalidad y variabilidad cultural de la risa y el humor. *Revista de antropología Iberoamericana*, 3(1).
- Jiménez, C. (2006). La inteligencia lúdica. Juego y neuropedagogía en tiempos de transformación. *Cooperativa Editorial Magisterio*.
- Losada, A. V. (2017). Sociopsiconeuroinmunoendocrinología. Contribución teórica de la relación entre la sociología y la Psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9(1), 73-80.
- Montoya Pérez, E. (2012). Psico-payasos: propuesta de modelo de payaso terapéutico para grupo de Psicoterapia. *Medisan*, 16(2), 309-314
- Martin, R. (2001). Humor, Laughter, and Physical Health: Methodological Issues and Research Findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504-519.
- Martin, R. (2003). Sense of Humor. En S. López & C. R. Snyder (Eds.), *Positive*

- Psychological Assessment. A Handbook of models and measures* (313-326). Washington, D.C., USA: American Psychological Association.
- Mendiburo, A. & Páez, D. (2011). Humor y cultura. Correlaciones entre estilos de humor y dimensiones culturales en 14 países. *Boletín de Psicología*, 102, 89-105.
- Montero, I. & León, G. O. (2007). Nombrar los estudios de Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 7(3), 847-862.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. & Blissett, S. E. (1988). Sentido del humor como moderador de la relación entre los eventos estresantes y la angustia psicológica: un análisis prospectivo. *Revista de Personalidad y Psicología social*, 54(3), 520.
- Ochoa, M. I. (2009) Humor terapéutico. El Humor Risa y Sonrisa (HRS) y su aplicación en las urgencias, emergencias y cuidados críticos. *Revista de Enfermería de Urgencias*, 1(4).
- Paredes G. D. (2008). La experiencia del humor en personas con discapacidad intelectual. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 16(14), 201-218.
- Richman, J. (2001). Humor and Creative Life Styles. *American Journal of Psychotherapy*, 55(3), 420-428.
- Ripoll, R. M. & García, M. C. (2008). El valor terapéutico de la risa en medicina. *Medicina Clínica*, 131(18), 694-698.
- Sanz Ortiz, J. (2002). El humor como valor terapéutico. *Medicina Clínica*, 119(19), 734-737.
- Toledo, M., & García, V. (2010). El humor desde la psicología positiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 111-117.

Recibido: Agosto, 2018 • Aceptado: Febrero, 2019