



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

## Trabajo Fin de Grado

# **Risoterapia y Bienestar**

**Alumno: Sonia Rojo De La Torre**

Tutor: Prof. D. Ana Raquel Ortega Martínez y  
Encarnación Ramírez Fernández

Dpto: Psicología

**Junio, 2016**

## Contenidos

|    |                                                                   |    |
|----|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Resumen .....                                                     | 2  |
|    | ABSTRACT.....                                                     | 2  |
| 2. | Introducción .....                                                | 3  |
| 3. | Metodología. ....                                                 | 5  |
| 4. | Evolución histórica y desarrollo de la risoterapia .....          | 6  |
| 5. | Definición y características de risoterapia .....                 | 8  |
|    | 5.1.Teorías de la risoterapia .....                               | 9  |
|    | 5.2.Bases fisiológicas de la risa. ....                           | 11 |
| 6. | Tipos de beneficios de la risoterapia .....                       | 12 |
|    | 6.1.Beneficios físicos. ....                                      | 13 |
|    | 6.2.Beneficios sociales.....                                      | 16 |
|    | 6.3.Beneficios psicológicos .....                                 | 17 |
|    | 6.3.1.Disminución de la ansiedad .....                            | 19 |
|    | 6.3.2.Disminución del estrés .....                                | 23 |
|    | 6.3.3.Disminución de la depresión y aumento de la autoestima..... | 26 |
|    | 6.3.4.Atenuación de demencias .....                               | 30 |
| 7. | Conclusión.....                                                   | 32 |
| 8. | Referencias bibliográficas .....                                  | 34 |

## 1. Resumen

El trabajo realizado es una revisión teórica sobre la risoterapia y los principales beneficios que esta aporta a la salud a nivel psicológico, físico y social.

La risoterapia no puede considerarse en sí misma una terapia, más bien es una técnica complementaria, ya que no cura nada por sí sola pero sí logra efectos muy positivos en el organismo como la mejorar la tensión arterial y la segregación de las hormonas de la felicidad: serotonina, dopamina, adrenalina y endorfinas.

Los principales beneficios encontrados a nivel psicológicos, los más importantes para nuestro trabajo, son los relacionados con: la ansiedad, al ayudar mejorar algunos síntomas relacionados como la relajación y la respiración; el estrés, reducido gracias a la producción de hormonas; la depresión, que se reduce al favorecer una visión del mundo más; la autoestima, que mejora por el mismo motivo; y también ayuda a sobrellevar las demencias atenuando sus síntomas.

**Palabras claves:** risoterapia, ansiedad, estrés, depresión, autoestima, demencias.

## ABSTRACT

This present project is a theoretical revision about laughter therapy and the principal benefits that it provides to health both psychologically and physically.

The laughter therapy can not be considered a therapy in itself; it is a complementary technique which does not cure anything but causes positive effects for our organism as raising the release of happiness hormones such as endorphins, serotonin, adrenalin and dopamine together with the improvement of blood pressure.

At psychological level, the main benefits found in our project are related to: anxiety, as it helps some symptoms such as relaxation and breathing; stress, thanks to the production of hormones and the reduction of insomnia and tension; depression, it is reduced improving the way they look at the world and into themselves, being positive and optimistic; self-esteem is improved thanks to the reduction of stress and it helps to attenuate its symptoms.

**Key words:** Laughter therapy, anxiety, stress, depression, self- esteem, dementia.

## 2. Introducción

En los últimos tiempos, la sociedad se ha acercado a terapias cada vez más naturales para tratar las dolencias. Esto se debe a que, cada vez más, las personas buscan un acercamiento hacia lo natural tratando de evitar fármacos y otras técnicas más invasivas con múltiples efectos secundarios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), estas terapias complementarias más naturales que no emplean medicación farmacológica se definen como: “ Conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.”

El porcentaje de población que recurre a estas terapias "naturales" se estima en más de un 25%. La tendencia hacia todo lo natural, junto a las corrientes sobre cuidados de salud de las distintas culturas, y unido a las recomendaciones de la OMS de “utilizar los métodos tradicionales y complementarios” para conseguir mejorar la salud de la población; hacen que la risoterapia o geloterapia (del griego gelos= reír), esté experimentando un gran auge al ser vista como una alternativa, un instrumento opcional de cuidados (Ruiz, Rojo, Ferrer, Jiménez, y Ballesteros, 2005).

La risa es un componente fisiológico del ser humano que al igual que el lenguaje oral y escrito permite la comunicación, en este caso, de estados de ánimo. Este método de comunicación nos diferencia del reino animal, ya que estos no la poseen. La risa se manifiesta tempranamente, 36 horas después del nacimiento, constituyendo así, el componente esencial en la comunicación del individuo y convirtiéndose posteriormente en una forma de manifestar las emociones (Jaimes, Claro, Perea y Jaimes, 2011).

Desde este punto de vista, la risa tiene un gran peso dentro de la comunicación y la regulación emocional del ser humano, por lo que cada vez más se ha planteado la necesidad de centrarse en cómo actúa a nivel fisiológico y psicológico de manera concreta. Por ello, se han realizado numerosas investigaciones acerca de la risa y se han encontrado múltiples

efectos positivos a nivel global que ayudan a las personas a superar un gran número de problemas. Así, como consecuencia, la risa se está utilizando como medicina alternativa mediante la risoterapia, en la que se enseña a reír de manera franca e interna.

Al reír o simplemente sonreír el cuerpo produce ciertas hormonas, como la dopamina, serotonina, endorfina o adrenalina; conocidas como las hormonas de la felicidad por los efectos positivos que logran en el organismo. Estas hormonas, hacen que el individuo mejore el sistema nervioso y el sistema inmunitario, entre otros. Así mismo y como consecuencia tienen efectos en el ánimo de la persona (Morejón, 2012).

La risa es una conducta aprendida y como tal debe ser practicada para facilitar su uso, puesto que cuanto más nos reímos, más fácil es luego provocar la risa. Al principio los niños la utilizan como una forma de comunicación pero después se convierte en una conducta emocional. Un niño de 6 años ríe entre unas 300 a 400 veces al día, un adulto lo hace sólo entre 15 y 100 veces y los ancianos sonríen menos de 80 veces diarias; las personas más risueñas alcanzan 100 risas al día y las menos alegres apenas llegan a 15. A medida que algunas habilidades humanas como la creatividad, la responsabilidad, o el coraje, la capacidad de reír disminuye (Carmona y González, 2015).

Considerando estos datos la risoterapia busca facilitar que las personas rían más y con la mayor calidad posible. Aunque podría resultar lógico centrarse en las personas mayores que ríen menos, la risoterapia busca mejorar esta capacidad tanto en niños como en adultos con el fin de lograr una risa franca e interna, más positiva.

Adams (1998), el médico estadounidense que popularizó la risoterapia, sostenía que debemos reír al menos tres veces al día durante un minuto, ya que reírse tiene múltiples efectos beneficiosos para la salud al generar cambios orgánicos, que ayudan a mejorar síntomas de problemas psicológicos, y cambios mentales al disminuir el estrés, la ansiedad y la depresión; y aumentando la autoestima. A pesar de que no puede considerarse por sí misma una terapia por no curar nada, en ciertos casos logra efectos muy positivos.

Actualmente, una de las principales figuras dentro del campo de la risoterapia es María Cruz García Rodera. Fundó la primera escuela a nivel internacional de risoterapia en 1990 y dinámica de la risa consciente, además, es la presidenta de la Organización Mundial de la Risa, asociación del que ha sido también creadora y fundadora. Toda su vida se ha dedicado a

la risa, llegando a escribir los libros de: *El Poder de la Risa*, y *Como Beneficiarse del Poder de la Risa*.

En los últimos años, las múltiples investigaciones que reflejan efectos positivos de la risa unido al poco coste económico y la facilidad de realizarla, han motivado a médicos y otros profesionales de la salud a crear fundaciones centradas en este concepto. Con el fin de formarse mejor para no emplear la risa de un modo inadecuado (Ruiz et al., 2005).

En España, actualmente, disponemos de tres organizaciones con gran fuerza, la fundación Theodora, Payasos Sin Fronteras, y la Fundación General de la Universidad de Alcalá de Henares; que se centran en ayudar a mejorar la salud y la forma de vida de las personas a través de la risa. Estas fundaciones no solo aplican la risoterapia sino que además se encargan de formar a profesionales en este sector.

### 3. Metodología.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión teórica sobre los beneficios que produce la risoterapia en la salud. Se expondrán algunos de los resultados obtenidos en las investigaciones centradas en los beneficios que la risoterapia produce a nivel psicológico, físico y social.

Las bases de datos utilizadas para realizar la revisión han sido PsycInfo, ProQuest, PsycArticles, Scielo, Scopus y google académico. Los artículos considerados se encuentran dentro de la franja situada entre el año 2002 y el año 2016, a excepción de los referidos a los antecedentes y a las primeras terapias de la risa que se remontan a 1860. Sin embargo, la mayoría de los artículos considerados son de los últimos 7 años, desde el año 2010. La revisión se centra principalmente en las investigaciones sobre los beneficios de la risoterapia en la ansiedad, el estrés, la depresión, la autoestima y las demencias, aunque también se hace mención a algunas investigaciones sobre los beneficios físicos. Se emplearon términos para la búsqueda como: laughter therapy, laughter therapy and anxiety, laughter therapy and depression, laughter therapy and stress, risoterapia, beneficios de la risoterapia, beneficios de la risa, investigaciones risoterapia, ansiedad y risa, estrés y risa, depresión y risa, demencia y risa, terapia de la risa, terapia del humor, etc.

#### 4. Evolución histórica y desarrollo de la risoterapia

A pesar de que el concepto de risoterapia es relativamente nuevo, el uso de la risa como terapia para solucionar problemas emocionales, se remonta muchos años atrás. Hace más de 4000 años, en el antiguo imperio chino, existían ya templos a los que las personas acudían con el propósito de equilibrar su salud a través de la risa (Carmona, y González, 2015).

También en la India había templos sagrados en los que se practicaba la risa con este propósito, muchos de los cuales continúan en la actualidad. Así mismo, en culturas ancestrales de tipo tribal, existía la figura del "doctor payaso" o "payaso sagrado", un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos (Jaimes, et al., 2011).

En Grecia, sin embargo, la práctica de la risa no era aceptada por algunos filósofos, como Platón, quien la consideraba como “un vicio”; o Aristóteles, que veía a la risa como una “mueca de fealdad que deforma el rostro y desarticula la voz” (Carmona y González, 2015).

Por otro lado, en la edad media, la práctica de la risoterapia se reflejaba en los castillos con los bufones cuando actuaban para entretener a los monarcas y burgueses; no obstante, la creencia de que la práctica de la risa iba en contra de la religión limitó su uso. No es hasta 1860 cuando se retomar con el filósofo Herbert Spencer, y posteriormente, Sigmud Freud también resalta el poder de las carcajadas en la liberación de energía negativa, demostrándolo científicamente (Jaimes, et al., 2011).

Douglass (1950), comprobó que basta con ver o escuchar a alguien reírse a carcajadas para se nos dibuje una sonrisa en la cara, estando más dispuestos a comunicarnos con los demás. Por lo que se le ocurrió grabar unas risas y ponerlas en los programas de humor y en las comedias de televisión que se filmaban sin público. Los resultados mostraron que los espectadores tendían a reír más y a encontrar la serie más graciosa cuando oían a otras personas reír durante la emisión.

En concordancia, Cousins (1976), realizó un estudio con él mismo y descubrió que diez minutos de risa alegre le daban dos horas de sueño sin dolor, lo que inspiró algunos proyectos de investigación posteriores. Una de las investigaciones que inspiró fue la de Berk (1989), el cual estudió el efecto que tiene la risa a nivel fisiológico. En la investigación

estableció dos grupos de pacientes con padecimientos cardiacos, uno tratado con procedimientos médicos tradicionales y el otro tratado con la visualización de videos humorísticos. Los resultados mostraron que tras pasar un año, el grupo que había visto los vídeos presentó menores arritmias, menores casos de presión alta, menor nivel de hormonas de estrés y necesitaron menores dosis de medicamentos, en comparación del grupo tratado con terapias tradicionales.

William (1992) se preocupó por examinar los efectos fisiológicos de la risa. Es considerado el padre de la gelotología (la ciencia de la risa) y demostró que la mayoría de los sistemas fisiológicos del cuerpo humano resultan estimulados al reír, produciéndose endorfinas, analgésicos naturales. En su estudio, confirmó que 20 segundos de risa intensa, incluso fingida, pueden duplicar la frecuencia cardiaca en unos tres o cinco minutos y disminuir las posibilidades de infecciones respiratorias.

Por su parte, Adams (1998), fue uno de los introductores de la risoterapia con fines médicos y terapéuticos en la medicina moderna. Además, demostró que la risa aumenta la secreción de las sustancias que actúan contra el dolor y el ánimo del paciente; y que fortalece el sistema inmunológico e incrementa la oxigenación de la sangre, lo que permite asimilar mejor los medicamentos.

En la misma línea, Madan Kataria (1995) decidió probar el impacto de la risa en una investigación de campo. Los resultados de sus estudios demostraron que la risa actuada y forzada de algunos participantes se convirtió muy pronto en risa natural al ser muy contagiosa por lo que pronto la risa afectó al resto de los participantes de manera natural. El grupo entero se ría como nunca antes lo había hecho y la risa alegre se prolongó al menos diez minutos más tras el inicio. Teniendo en cuenta los resultados, planteó una nueva técnica que fue bautizada como Yoga de la Risa.

En la actualidad y dentro de la risoterapia, se siguen empleando técnicas del yoga de la risa para ayudar a las personas a sentirse más relajadas y tranquilas, pudiendo centrarse así en llevar una vida sana y sin complicaciones (Christian, Ramos, Susanibar, y Balarezo, 2004).

## 5. Definición y características de risoterapia.

La risoterapia es definida como una técnica psicoterapéutica complementaria basada principalmente en conseguir beneficios a nivel somático y emocional a través del fomento de la risa. Además, también incide en la forma de pensar de las personas, haciendo que se perciban las cosas cotidianas de una forma positiva, alegre y placentera; desdramatizando las situaciones más difíciles. Por tanto, la risoterapia se ocupa de forma holística del ser humano, es decir, trabaja con el cuerpo y la mente para buscar el equilibrio entre ambos. Ése es el verdadero arte de la risoterapia, utilizar el camino de la risa y el humor para mejorar la calidad de vida, el bienestar y el sentido vital de las personas (Carmona, y González, 2015).

Consiste en hacer reír a la persona de una manera natural, que salga de un modo simple como en los niños. Para que la risa sea efectiva desde un punto de vista terapéutico y se pueda gozar de sus beneficios, no basta con una simple sonrisa, ni siquiera con carcajadas normales, todo va mucho más allá de un pequeño gesto; lo principal, desde el punto de vista de la risoterapia, es llegar a ser conscientes de lo que está pasando en nuestro organismo en el momento de la carcajada. Al lograr la risa franca, lo que se pretende conseguir es la estimulación de la segregación de las hormonas de la felicidad producidas por el propio organismo de forma natural, que junto a otros cambios fisiológicos asociados, se consiguen grandes beneficios, como la reducción del estrés, la ansiedad, y la depresión; favorece la oxigenación y potencia el sistema inmunitario; y ayuda a activar todos los músculos y liberar tensiones musculares, dándonos un masaje interno obteniendo como resultados un cambio de visión hacia el concepto de vida que hemos establecido. Para lograrlo, se emplean técnicas como: la expresión corporal, la danza, el juego, ejercicios respiratorios, técnicas para reír de manera natural, masajes, todas estas prácticas nos conducen de una manera sencilla a rescatar el niño que llevamos en nuestro interior (Araz, 2013).

Lo ideal para conseguir esas sensaciones sería saber reírse solo, pero las sesiones de risoterapia se practican en grupo para aprovechar el contagio de persona a persona. Reír en grupo no es lo mismo que hacerlo solo, el efecto grupal ayuda a estimular a los pacientes que normalmente no reirían. Aunque, como ya se ha mencionado antes, no basta con que la risa se contagien con la risa sino que tienen que ser conscientes centrándose de manera interna en las carcajadas (Pérez, 2011).

Dentro de los puntos a tener en cuenta en la risoterapia, es interesante resaltar que las características individuales de las personas a las que se les aplicará esta técnica deben ser tenidas en cuenta para lograr el máximo beneficio. Antes de comenzar la práctica de la técnica de la risoterapia, se deben estudiar las características y ser muy cuidadoso ya que si no se tienen en cuenta pueden producir más problemas que beneficios.

La risa en sí, especialmente cuando se trata de una risa muy intensa, puede provocar problemas a corto plazo. Esto solo sucede en algunos casos especiales como el de una mujer que haya sufrido un parto por cesárea o algún sujeto con fractura en las costillas, en cuyos casos la risa llegar a agravar el problema. Royo (2013) apoyó esta idea y añadió la posibilidad de que aparezcan otros problemas posibles como ataques de asma, síncope y micciones involuntarias. Por lo que es realmente importante estudiar las características individuales antes de realizar técnicas de risoterapia.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se puede afirmar que la risoterapia es una técnica que ayuda a niños y a adultos a experimentar un sentimiento de bienestar, mejora el estado de ánimo y ayuda a mirar la vida de una manera positiva; pero si no se aplica con cuidado puede provocar algunos daños.

### 5.1. Teorías de la risoterapia

Una vez mencionadas las principales características de la risoterapia resulta interesante hacer una breve mención a las principales teorías de la risa que sustentan y argumentan el uso de la risa a nivel terapéutico.

La teoría de la superioridad de Hobbes (1588-1679) que defendía que: “la risa es una forma de gozarse, de creerse superior a otros, se trata de un acto de poder”. Para él, y posteriormente para Berger (1987) y (Valbuena de la Fuente, 2002), la risa es el resultado directo de la percepción de que otra persona es inferior a uno mismo, y en consecuencia, con la risa se experimenta el disfrute de nuestra superioridad. Por lo que siguiendo esta idea se consideraría una buena técnica de cara a aumentar la autoestima y disminuir la depresión.

La teoría del alivio, de Spencer (1860). Para este autor, la risa es una defensa del ego y el súper yo para eludir la realidad y protegerse de las consecuencias emocionales de situaciones adversas de la vida real. Posteriormente, Meyer (2000), apoyaba que el humor sirve para aliviar las tensiones originadas por los deseos y temores de las personas.

La teoría de la incongruidad, de Kant y Schopenhauer (1891), sostenía que la risa se dispara cuando el sujeto percibe dos elementos contrarios o incompatibles que por algún motivo aparecen. Apoyando esta idea, Veale (2004) postulaba que para que un objeto tenga un efecto humorístico, tiene que albergar algún tipo de incongruencia, entre lo que el individuo espera y lo que ocurre realmente. Según Cooper (2008), esta teoría es diferente a las demás que tratan de explicar cómo ciertas condiciones motivan humor, mientras que esta se centra en el objeto que es la fuente del humor.

La teoría de la catarsis de Freud (1928) establecía que la risa libera alguna tensión acumulada o algún sentimiento, como parece suceder con los chistes agresivos, con la risa nerviosa. Teniendo en cuenta su planteamiento, resultaría lógica la utilización de la risa para tratar el estrés y la ansiedad.

La teoría play de Mulkay (1988), quien consideraba que cualquier cosa puede volverse graciosa con sólo tomársela a broma, como algo no serio. Según el planteamiento de este autor, podría pensarse que es correcto utilizarse la risa para prevenir la depresión, el estrés e incluso la ansiedad, al centrarse en quitar importancia a los problemas.

El modelo multidimensional de Martin (2008), menciona cuatro dimensiones humorísticas, dos adaptativas y dos desadaptativas. Dentro de las dimensiones adaptativas estaría la capacidad de mantener una perspectiva humorística incluso en situaciones de estrés o tensión, y la capacidad de aumentar las relaciones interpersonales, aumentando la cohesión del grupo, reduciendo los conflictos y reforzando en los otros sentimientos de bienestar. Por el contrario. Por el contrario, dentro de las dimensiones desadaptativas, estaría el uso excesivo del humor despectivo hacia sí mismo en un intento inapropiado de ganar la aprobación de

otros, y el humor agresivo, que incluye el ridículo y el sarcasmo. García, Fernández, Liébana, Vázquez, Castro, y López (2008), por su parte, incluyeron el optimismo como uno de los cuatro factores de un modelo multidimensional del sentido del humor. Sin embargo, la mayoría de los modelos teóricos no incluyen el optimismo como un aspecto del sentido del humor.

Todas estas teorías han sido las más defendidas de cara a explicar el por qué se produce la risa y los cambios que esta produce. Sin embargo, muchos expertos han recelado de ellas y en la actualidad no se busca tanto el apoyar o no las teorías sino más bien se centran en ver los beneficios relacionados con ella para mejorar la calidad de vida de las personas.

## 5.2. Bases fisiológicas de la risa.

Para comprender los beneficios que puede aportar la risoterapia, hay que hacer una breve mención a cómo actúa la risa en el organismo, que funciones tiene y que cambios produce.

Un dato curioso, es que la risa tiene su propio lugar físico en el cerebro. Teniendo en cuenta esto, hay que pensar que no es una simple conducta aprendida, sino que es algo de vital importancia para las personas al tener sus propios efectos y lugares en el organismo. La parte del cerebro relacionada con la risa se encuentra en el córtex prefrontal, que es la zona más humana del cerebro, donde reside la creatividad la, la capacidad para pensar en el futuro y la moral; por lo que no la pueden desarrollar los animales. Moody (2002) señala que: “la capacidad de reír es uno de los rasgos más característicos y profundamente asentados del hombre. Fueron muchos los psicólogos y filósofos que han argumentado que el hombre es el único ser que ríe o tiene sentido del humor, hay quienes han llevado más lejos esta cuestión, como para sugerir que el hombre podría ser definido como “animal risible” el animal que puede reír.”

Cannon y Bard, en el siglo XX, descubrieron los centros emocionales en la base del cerebro y sus conexiones con el sistema nervioso autónomo. Concretamente, la expresión de la risa, parece depender de dos vías neuronales independientes. La primera, sería un sistema "involuntario" que implica a la amígdala, las áreas talámica/ hipotalámica y subtalámica y el

tegumento dorsal del tronco cerebral. Mientras que la segunda, sería "voluntaria" con origen en las áreas operculares premotoras/frontales y conduciría a través del córtex motor y del tracto piramidal hasta el tronco cerebral ventral. Estos sistemas y la respuesta de la risa parecen estar coordinados por un centro coordinador de la risa en el puente dorsal alto. Se activa el hemisferio izquierdo primero y luego el derecho antes de que el buen humor se manifieste como risa abierta.

Por otra parte, Mobbs, Greicius, Abdel-Azim, Menon, y Reiss (2003) observaron, gracias a técnicas de neuroimagen, que la risa activaba el núcleo acumbens, clave en el funcionamiento del sistema mesolímbico dopaminérgico; y que la intensidad de la risa correlacionaba positivamente con la activación de estas regiones.

En lo que respecta a las hormonas producidas por el propio organismo, la risa produce la activación de los sistemas que producen neurohormonas como las endorfinas, segregadas por el hipotálamo y que son las encargadas de mantener el equilibrio entre el tono vital y la depresión, actuando como supresoras del dolor junto a las encefalinas; la serotonina, que es un tipo de endorfinas que tiene un efecto calmante y regulador de los sentimientos; la dopamina, que según Lasa (2011) “favorece la comunicación entre neuronas y cumple funciones de neurotransmisor en el sistema nervioso central el cual juega un importante rol en la presión arterial, estado anímico y sistema nervioso”; y las catecolaminas, adrenalina y noradrenalina, que potencian el flujo sanguíneo, reducen la inflamación y aceleran el proceso curativo haciéndonos estar más despiertos y activos. En algunos casos, estas hormonas pueden ser más fuertes incluso que la heroína y la morfina, pero estas, son gratuitas y no tienen efectos secundarios.

Derks (1997) ya había comprobado que el humor y la risa afectan de manera positiva a la totalidad del cerebro y, en concordancia, cumplen el papel de equilibrio en la actividad de los hemisferios cerebrales, como una especie de gimnasia mental insuperable.

## 6. Tipos de beneficios de la risoterapia

La risoterapia se aplica en personas vulnerables que padecen diferentes enfermedades o que simplemente necesiten mejorar su estado de ánimo, con el propósito de que mejoren o

simplemente que vean la vida de una manera más positiva. Según Baugher (2003) “Reírse es una función biológica y emocionalmente necesaria para mantener un equilibrio, buscando el bienestar físico y mental de la persona”.

A través de estas y otras investigaciones, que se irán citando en los apartados posteriores, se ha comprobado científicamente que la risa franca es portadora de grandes beneficios: elimina el estrés, libera tensiones, aleja la ansiedad, la depresión, disminuye el colesterol, adelgaza, quita dolores, cura el insomnio, previene los problemas cardiovasculares, mejora la respiración, rejuvenece y sobre todo ayuda a sobrellevar cualquier enfermedad. Entre otras cosas nos aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, abre nuestros sentidos, nos ayuda a ordenar nuestras pautas mentales (Araz, 2013).

Berk, Felten, Tan, Bittman, y Westengard (2001), realizaron un estudio en esta materia con dieciséis hombres sanos que no habían hecho ejercicio físico ni recibido medicación alguna. El estudio constató que sonreír alegremente cambiaba la química de la sangre y protegía al organismo contra enfermedades y contra la depresión, y además añadió que el bienestar físico producido duraba veinticuatro horas después.

La risoterapia se ha planteado para reducir algunos de los problemas más frecuentes de la sociedad y en los que sabemos que la risa influye positivamente. Así pues, la risoterapia ha sido enfocada desde diferentes ámbitos y con diferentes propósitos en algunos casos físicos, y en otros psicológicos, sin olvidar los sociales; pero siempre con el fin último de mejorar la salud de la persona.

## 6.1. Beneficios físicos.

Desde el punto de vista de los beneficios físicos, hay que tener en cuenta que en la producción de la risa interviene el sistema nervioso, el sistema muscular, el inmunológico, el cardiaco y el digestivo; y, como resultado, los efectos físicos abarcarán todo el organismo. Los investigadores se han centrado en los principales efectos que produce la risoterapia en el organismo. Algunos de estos son los beneficios analgésicos en enfermedades crónicas y en el

sistema inmunológico en general, el efecto de relajación y mejora de la respiración, y aunque menos estudiados no menos importantes los efectos a nivel de rejuvenecimiento y de adelgazamiento, entre otros (Acevedo, Estrada, Gallego, Gaviria y Restrepo, 2013).

Al reír el organismo experimenta cambios físicos gracias a la liberación de calmantes naturales, endorfinas, que fortalecen el sistema inmunológico y aumentan la oxigenación de la sangre produciendo un efecto positivo en los problemas cardíacos, entre otros. Según Zarate (2014), fisiológicamente, la risa provoca que el cerebro produzca morfina natural creada por el propio organismo utilizando como medicina interna, la persona se relaja, tranquiliza, disminuyen el dolor de cualquier parte del cuerpo y hace que la persona se sienta feliz.

Gracias a la carcajada, los huesos de la columna vertebral y las cervicales se estiran hasta tres centímetros. En lo que respecta a la vista, también sale favorecida, los ojos se llenan de lágrimas ayudando a que se agudice la vista y se distingan mejor los colores. De igual modo, la vibración que produce la risa en la cara limpia y despeja la nariz y los oídos, mejorando el olfato y la audición. Cinco minutos de risa al día son como cuarenta y cinco minutos de ejercicio ligero, el aire que entra en los pulmones durante la carcajada mejora la capacidad pulmonar, facilitando que se expulsen las toxinas del organismo y haciendo vibrar el diafragma, lo que contribuye a la reducción del ronquido y mejorando la actividad del corazón, y en consonancia favoreciendo la circulación de la sangre y reduciendo la tensión arterial. Al producir un cansancio sano también se ve favorecido el sueño (Valentine y Gómez, 2012).

La risa estimula casi todos los órganos del cuerpo gracias al masaje vibratorio que producen los espasmos del diafragma que aumenta la circulación. Y gracias a ello los órganos funcionan mejor y resisten mejor a las enfermedades.

#### 6.1.1. Dolor y enfermedades crónicas

Dentro de los beneficios físicos, producidos por la risoterapia, es relevante dedicar un apartado a los relacionados con los dolores crónicos y las enfermedades crónicas. Este punto es importante para nuestro trabajo ya que su padecimiento puede afectar a la experimentación de problemas psicológicos como la ansiedad o la depresión.

Cuando se producen cinco o seis minutos de risa continuada las endorfinas liberadas actúan como un analgésico. Las carcajadas, en sí, son estímulos nerviosos que también modifican el sistema inmune, ayudando al organismo a prevenir y frenar enfermedades tanto físicas como psicológicas. La explicación a esto se encuentra al saber que el sistema nervioso y el sistema inmune están relacionados, por lo que los cambios de un sistema afectan al otro. Así pues durante la risa el sistema nervioso libera mediadores, hormonas y neurotransmisores que dejan huella en el sistema inmunológico potenciando su actividad (Morejón, 2012).

Stuber et al. (2009) realizaron un estudio para comprobar estas ideas, determinando que la risa realmente tiene un verdadero valor terapéutico a la hora de aliviar el dolor. El experimento consistía en pedir a un grupo de niños sanos que metieran sus manos en recipientes llenos de agua helada, mientras veían películas cómicas. El resultado que obtuvo fue que los chicos lograban mantener sus manos sumergidas un cuarenta por ciento más tiempo que los niños que no las veían.

Una investigación posterior, realizada en 2011 con la misma intención, demostró el efecto analgésico de la risa generado mediante cinco minutos de risa continua, gracias a la liberación de endorfinas, cuya acción es similar a las morfina, y serotonina, con efectos calmantes (Dunbar et al., 2011).

Por ello, la risoterapia se puede realizar con pacientes con patologías crónicas que provocan dolor, ya que esta técnica ayuda al paciente a mejorar su calidad de vida al elevar su autoestima y aprender a sobrevivir con enfermedad (Contreras, Garduño, y Carmona 2011).

En lo que respecta a las enfermedades crónicas, Kidd, Miller, Boyd, y Cardeña (2009) entrevistaron a pacientes que habían sufrido un infarto en el pasado para compararlos con un grupo control. Basándose en exámenes estandarizados para medir el grado de humor en situaciones sociales triviales y algunas absurdas, descubrieron que las personas enfermas al corazón tenían un cuarenta y cinco por ciento menos de probabilidad de responder con risa a estas situaciones. Este estudio fue interpretado como una muestra de un vínculo entre la risa y la enfermedad cardíaca, dado que se estimula la liberación de sustancias químicas que relajan los vasos sanguíneos, lo que produciría un efecto cardioprotector.

Algo muy interesante encontrado en los estudios de la risa es que los enfermos de sida o de cáncer tienen una mayor resistencia cuanto mejor es su estado de ánimo. Por esta razón, en Canadá, específicamente en Ottawa, los atienden con sesiones de risoterapia. En tal

sentido, quienes ríen poco o tienen poco sentido del humor son propensos a contraer enfermedades graves como el cáncer o ataques cardíacos (Christian et al., 2004).

## 6.2. Beneficios sociales

Unos de los beneficios que se suelen pasar más por alto son los beneficios sociales de la risa. Pero es importante hacer hincapié en los factores sociales de la risa, como su carácter contagioso, la facilitación de situaciones socialmente incómodas y el poder comunicativo del humor (Christian et al., 2004).

A pesar de ser los beneficios que menos atención han recibido, hay investigaciones que apoyan el carácter beneficioso, a nivel social, de la risa. Rodríguez (2002) definió que la risa nos ayuda a relacionarnos con los demás, disminuyendo el miedo al ridículo y por lo tanto favoreciendo una comunicación más abierta.

Fraley y Aron (2004), llevaron a cabo un experimento en el que les pidieron a varias parejas de desconocidos del mismo sexo que compartieran una tarea divertida, o una tarea agradable pero no graciosa. Posteriormente, se les pasó un cuestionario y los resultados mostraron que los participantes que compartieron la tarea más divertida se sintieron más cercanos y más atraídos el uno al otro al finalizar la sesión. Así pues, concluyeron que compartir la risa había ayudado a crear un vínculo entre ellos más especial que los participantes que no compartieron dicha tarea.

Tsukiura y Cabeza (2008) a través de una investigación con resonancia magnética demostraron que se recuerdan mejor los nombres de las personas más sonrientes. En el experimento, pidieron a un grupo de voluntarios que observaran unas fotografías de personas sonrientes y otras de personas serias, seguidas de sus nombres de pila. Las imágenes del cerebro de los sujetos revelaron que la corteza orbitofrontal y el hipocampo mostraban más actividad cuanto aprendían y recordaban los nombres de las personas sonrientes.

Scott (2010) y Dosey (2010), interpretaron el hallazgo de Tsukiura y Cabeza como particularmente socializador, añadiendo que ver a alguien reír se activan las neuronas espejo y

el hecho de que las emociones positivas activen el sistema de neuronas espejo, en mayor medida que las emociones negativas, promueven la cohesión social.

Gray, Parkinson, y Dunbar (2015) realizaron otro estudio con el mismo fin. En el experimento se les reproducía un video humorístico a dos grupos de estudiantes que no se conocían y luego se les reproducía otro video no humorístico a dos nuevo grupo que surgía de la mezcla de los anteriores. Tras la visualización de los vídeos se les pedía que redactaran un mensaje a un compañero el objetivo de que se conocieran mejor unos a otros. Los resultados fueron reveladores, los participantes que se habían reído juntos viendo el primer vídeo compartieron información mucho más íntima con sus compañeros que los individuos que vieron los otros vídeos. Esto no es sólo porque compartieran una experiencia positiva.

Por lo tanto, todas estas investigaciones apoyan la idea de que el carácter contagioso de la risa es uno de los factores más importantes a nivel social ya que facilita el contacto social y el clima de las relaciones a nivel comunicativo. La risa se produce con más facilidad en compañía y se ha comprobado que la risa es aproximadamente treinta veces más frecuente en situaciones sociales (Alonso, 2015).

### 6.3. Beneficios psicológicos

Desde el punto de vista psicológico, se han observado multitud de beneficios. Algunos de ellos, se encuentran relacionados con el progreso de regresión que genera la risa. Este es un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa (Valentine y Gómez, 2012).

En España, en la última década, los trastornos mentales se han incrementado considerablemente llegando a datos que afirman que afectan aproximadamente al 9% de la población. En más del 15 % de los casos se trata de problemas crónicos cuyo impacto en la calidad de vida de las personas es muy considerable, pero los primeros puestos en las demandas de atención sanitaria son los casos con síntomas de estrés y ansiedad (Royo, 2013).

Viendo los buenos resultados obtenidos en los estudios en los que se emplean técnicas complementarias para tratar los problemas psicológicos, no es de extrañar que cada vez más

se este buscando un acercamiento hacia estas técnicas, como la risoterapia, para evitar y resolver los problemas surgidos por los nuevos hábitos de vida.

La risa sirve como mecanismo de expresión para reflejar y sacar a la luz las emociones y los sentimientos. Gracias a la carcajada se evitan los pensamientos pesimistas, y se activa el sistema neuroendocrino favoreciendo la producción de neurotransmisores o mediadores en el cerebro, que ayudan a un buen equilibrio psíquico de la persona (Pérez, 2011).

Así también, la risoterapia mejora la objetividad a la hora de afrontar y plantear problemas, disminuyendo pensamientos negativos, provocando gran serenidad, eliminando el miedo y la timidez; aumentando la autoestima y la creatividad; y disminuyendo la depresión, la ansiedad y el estrés. La risa nos aporta aceptación, comprensión, alegría, creatividad, relajación, abre nuestros sentidos y nos ayuda a transformar algunas pautas mentales. Se puede decir que, nos ayuda a descubrir nuestros dones, abrir nuevos horizontes, vencer los miedos, llenarnos de luz, de fuerza, de ilusión, de sentido del humor, de gozo y aprender a vivir una vida positiva, intensa, sincera y total (Valentine y Gómez, 2012).

Según los estudios de José Elías, uno de los mayores expertos españoles en la materia, un minuto de risa diario equivale a cuarenta y cinco minutos de relajación: “Reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, corta los pensamientos negativos (ya que no podemos reír y pensar al mismo tiempo) elimina el miedo y ayuda a minimizar los problemas” (Elías, 2004).

Así pues, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado la risa es considerada un buen método para ayudar a sobrellevar algunos de los síntomas y las patologías psicológicas, ya que ha quedado demostrado, en estudios e investigaciones, que la risa mejora la objetividad a la hora de plantear problemas, acorta los pensamientos negativos, desinhibe, aleja la timidez, elimina el miedo, ayuda a la autocomprensión y la comprensión de los demás. Numerosos estudios aseguran que disminuye la depresión, la ansiedad y el estrés. Es una expresión de emociones reprimidas, que aumenta la autoestima y hace más creativas a las personas que la practican (Ruiz et al., 2005).

A continuación se expondrán los hallazgos más importantes que se han encontrado en relación a los beneficios psicológicos relacionados con: la reducción de la ansiedad, del estrés, y de la depresión; el aumento de la autoestima; y la atenuación de las demencias.

### 6.3.1. Disminución de la ansiedad

Dentro de las enfermedades de salud mental, la patología de la ansiedad es una de las más frecuentes en Atención Primaria, relacionándose en muchos casos con dolencias somáticas inespecíficas que no se corresponden con patologías concretas. Su prevalencia se sitúa en torno a un 15-20 % de la población en general, siendo más frecuente en el sexo femenino (2:1) y su momento de aparición suele ser al inicio de la edad adulta, aunque cada vez aparece en sujetos más jóvenes (Royo, 2013).

La ansiedad puede definirse como la anticipación a un daño o desgracia futuros. Esta anticipación, suele ir acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite adoptar las medidas necesarias para enfrentarse a la amenaza. Es importante entenderla como una sensación o un estado emocional normal que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así pues, cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Sin embargo, cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Algunos de los principales síntomas que aparecen en un trastorno de ansiedad son: irritabilidad, aprensión, inquietud, angustia, nerviosismo, desconcierto, temor, sobreexcitación, preocupación, disminución de la capacidad para resolver problemas, movimientos extraños o repetitivos, insomnio, temblor de manos, aumento de la respiración, aumento del pulso, aumento o disminución de la tensión, y espasmos musculares, entre otros (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina, y Cruz, 2012).

La ansiedad, como ya se ha mencionado, es una patología que esta afectando gravemente a la sociedad actual, pero, no es un término nuevo sino que algunos psicólogos, como Freud (1923), ya se encargaban de investigarla muchos años atrás. Según este autor y desde una perspectiva psicoanalítica, la ansiedad se produce cuando el “súper yo” y el “ello” de una persona entran en conflicto al querer reprimir pero a la vez acceder a unos instintos prohibidos ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual, libido. Pero, posteriormente, llega a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Dentro de la perspectiva psicoanalítica, también Klein (1980) se centró en el estudio

de la ansiedad, para relacionarla con la superación de conflictos. Según esta autora la ansiedad brota cuando emergen los primeros indicios del cambio.

Por el contrario, otros autores entendían la ansiedad como una respuesta aprendida condicionada de miedo. Según el modelo de Watson y Rayner (1920) apoyada en las teorías del aprendizaje, basaba la ansiedad en el condicionamiento clásico y/u operante. Por su parte, Seligman (1975) añadía el por qué solo algunas situaciones producían ansiedad argumentando que el organismo está preparado, filogenéticamente, para asociar ciertos estímulos con relativa facilidad y otros con relativa dificultad.

En la actualidad se han defendido esas teorías, pero independientemente de la teoría, se han llevado a cabo numerosos estudios sobre la práctica de la risoterapia en los trastornos de ansiedad, y los resultados obtenidos, en su inmensa mayoría, apoyan que esta terapia ayuda a mejorar y sobrellevar este padecimiento. El empleo de la risoterapia se ha planteado como un elemento esencial en el manejo de la ansiedad en adultos y, especialmente, en la población pediátrica cuyos estudios revelan una mejoría de la ansiedad pre anestesia al aplicar la terapia (Jaimes et al., 2011).

Diversos experimentos han encontrado que los sujetos expuestos a un estímulo cómico, video o grabación, experimentan una mejora en su estado de ánimo, mostrando más esperanza, mayor interés en una tarea repetitiva, y menos ansiedad, ira y tristeza (Martin, 2008).

Uno de los estudios que apoyan esos resultados es el realizado en 2014 para analizar los efectos de la risa en catorce voluntarios sanos. Durante el experimento, cada participante vio videos en los que aparecían aleatoriamente imágenes de situaciones desasosegantes (angustia) o humorísticas, durante unos veinte minutos. Cada vez que veían un video, los voluntarios esperaban una hora para ver el siguiente, de signo contrario, con el fin de que se les pasaran los efectos de la primera visualización. Los resultados mostraron que la risa provoca el mismo efecto que el ejercicio físico moderado: abre el apetito, reduciendo el estrés, la ansiedad y angustia (Bains et al., 2014).

Hee Kim, Hwa Kim, Do Ahn, Jeong Seo, y Hee Kim (2013), investigaron los efectos de la terapia de la risa en la ansiedad, además de la depresión y el estrés, en pacientes sometidos a radioterapia. Tras comparar los resultados con los obtenidos por un grupo control en el que no se aplicaba la terapia de la risa, observaron una disminución significativa en la

ansiedad, y en la depresión y del estrés, en el grupo intervenido con risoterapia. Por lo que concluyeron que para aliviar la ansiedad, reduce el estrés y la depresión, producidas por los problemas de salud, la risoterapia es una técnica bastante efectiva.

Algunas de las investigaciones, destinadas a comprobar la efectividad de la risa como terapia para la ansiedad, se han centrado en demostrar los beneficios que mejoran la sintomatología de tensión que se produce en la ansiedad, mediante efecto relajante que produce en el sistema muscular. Al reír se produce una tensión- distensión en un gran número de músculos que facilita que la persona sea consciente y pueda reconocer cuando sus músculos están en tensión y cuando en distensión, de cara a que la persona pueda evocar el estado de distensión. Se considerara que tiene efectos parecidos a los producidos con la técnica de relajación progresiva de Jacobson al ayudar a tomar conciencia de la distensión, llegando incluso a considerarse más efectivo que las técnicas de relajación más tradicionales ya que, como ya se ha mencionado, un minuto de risa equivale a cuarenta y cinco minutos de relajación (Christian et al., 2004).

Berk (1989) realizó unos de los estudios pioneros sobre la relajación del organismo utilizando técnicas de risoterapia. En su estudio examinó muestras de sangre de sujetos antes y después de que vieran vídeos cómicos, y las comparó con las de un grupo que no vio los vídeos. Al compararlas, descubrió importantes reducciones en las concentraciones de hormonas de la tensión y un incremento en la respuesta inmune de quienes vieron los vídeos, por lo que se concluyó que al reír no solo se relaja el organismo sino que también se aportan beneficios a nivel inmunológico. No teniendo suficiente con los resultados obtenidos, Berk, et al. (2001) realizaron de nuevo el estudio mediante la visualización de los vídeos y no solo replicaron los resultados sino que concluyeron que, además de disminuir la ansiedad, la risa tiene efectos positivos a nivel general en la salud de la persona.

Overeem (2014), demostró en una investigación, que al tener un ataque de risa prolongado se produce una sensación de relajación total por el agotamiento debido a la intensidad con la que se tensionan los músculos.

La explicación de porqué se produce este cansancio es que durante la carcajada se produce una contracción de la musculatura del cuerpo durante unas fracciones de segundo, es una sensación de tensión durante muy poco tiempo que pasa a la distensión repentina al soltar

la carcajada, ayudando a reconocer el cambio. Al conseguir relajar el organismo se logran muchos beneficios en el organismo, se mejora la circulación venosa por el masaje vibratorio, se fortalece el corazón y se reduce la tensión arterial. Además, también aumenta la flexión muscular y la tonificación (Ruiz et al., 2005).

Otro punto investigado, con fin de reducir la ansiedad desde la risa, es poder controlar y mejorar la respiración para reducir los síntomas de ahogo y angustia producidos. La respiración suele manipularse para ayudar a sobrellevar los cuadros de ansiedad, aunque también puede tratarse de cara a aportar otro tipo de beneficios para la vida cotidiana, ya que la respiración es un tema muy importante para la salud global del cuerpo. Si la persona sabe manejar su respiración le será más fácil sobrellevar la angustia en un momento de estrés o ansiedad.

Cuando se produce la carcajada se inhala una mayor cantidad de aire a los pulmones, concretamente, duplican la cantidad de aire inhalado pasando de mover los seis litros de aire habituales a mover doce litros. Como consecuencia, de esta mayor inhalación, se mejora la capacidad pulmonar, aumentando la oxigenación, reduciendo el ronquido, y facilitando la expulsión de toxinas del organismo (Valentine y Gómez, 2012).

Teniendo en cuenta esto, la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo puso de manifiesto, a través de una investigación realizada en 2014, que la terapia con risa es igual de efectiva que los ejercicios de respiración tradicionales en la mejora de la función pulmonar, sobretodo de los fumadores.

Por último mencionar que dentro de la sintomatología de la ansiedad, algunas investigaciones también han tratado de ver si la risa puede ayudar a reducir el síntoma del insomnio. El estudio más reciente encontrado en este sentido es el de Carbelo (2006), quien afirmó que la risoterapia también tiene efectos positivos en la eliminación del insomnio al descargar energía que permite el descanso físico e intelectual. Sin embargo, aunque se esté introduciendo esta idea, todavía no hay investigaciones suficientes para poder corroborar este punto.

Por lo tanto, teniendo en cuenta las investigaciones encontradas, la risoterapia es considerada una buena técnica de cara a reducir la ansiedad y parte de su sintomatología.

### 6.3.2. Disminución del estrés

En lo que respecta al estrés, la risoterapia también ha mostrado grandes beneficios no solo a la hora de reducir el trastorno, sino también de cara a sobrellevar y eliminar algunos de sus síntomas, especialmente los comunes a la ansiedad.

El estrés ha sido denominado recientemente por un estudio de las Naciones Unidas como la enfermedad del siglo XXI, y en la misma línea la OMS la define como una epidemia mundial. En términos más científicos, es una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo estresor que rompe el equilibrio del organismo consigo mismo y/o con su entorno.

Aunque existe un estrés positivo, también llamado eustrés, es el estrés negativo o distrés el que resulta perjudicial para la salud, debido a una sobrecarga de exigencias no asimilables por el organismo que desencadenan un desequilibrio fisiológico y psicológico, provocando una sensación desagradable de malestar. Esta clase de estrés negativo provoca cambios fisiológicos perjudiciales en el organismo. Uno de los cambios que puede generar es que, al latir más deprisa el corazón, los vasos sanguíneos se contraen y aumente así la presión arterial. Además, la respiración se acelera para dotar a nuestro organismo de mayor cantidad de oxígeno, haciendo que se produzca una hiperventilación; la digestión se interrumpe y las pupilas se dilatan para aumentar la agudeza visual (Royo, 2013). Es una reacción defensiva en la que circulan adrenalina y corticoides por la sangre que únicamente se eliminan con hiperactividad y, si ésta no se produce, el organismo se resiente apareciendo el estrés y la tensión muscular. Berk (1989) determinó que la risa es un gran antídoto contra el estrés, ya que al generar estados emocionales positivos actúa sobre la disminución de los valores de cortisol, marcador del estrés.

El estrés no es grave en sí mismo, ya que es una reacción adaptativa natural, pero si supera un nivel puede llegar a causar graves problemas y asociarse a múltiples enfermedades provocadas por los cambios biológicos, como la sudoración, palpitaciones, tensión muscular, y dolor de cabeza, que pueden aumentar los problemas de corazón, entre otros; y las provocadas por los cambios psicológicos como la preocupación excesiva, pensamientos de pérdida de control, desesperación, temor, irritabilidad. Como consecuencia de todos estos cambios tres tercios de las visitas al médico, a nivel mundial, se relacionan con enfermedades causadas por los cambios generados por el estrés.

Las causas de esos males asociados al estrés se encuentran al ver sus consecuencias fisiológicas. Se ha demostrado que durante una situación generadora de estrés, se segregan catecolaminas de la médula suprarrenal por estímulo simpático que está controlado por el hipotálamo y el sistema límbico. A su vez, también se libera norepinefrina hacia el hipotálamo y corteza frontal procedente del locus ceruleus, regulada por la amígdala perteneciente al sistema límbico, principal modulador de las emociones. Adicionalmente, el estímulo estresante activa las neuronas del núcleo paraventricular del hipotálamo, secretando la hormona liberadora de ACTH (CRH), la cual estimula las células corticotróficas de la hipófisis anterior para secretar la hormona adrenocorticotrófica (ACTH), responsable de la producción y liberación de cortisol de la glándula suprarrenal. El estrés ha sido asociado también con el incremento de los mastocitos, los cuales aumentan la respuesta a los alérgenos (Sánchez, Gutiérrez, Santacruz, Romero y Ospina, 2009).

Teniendo en cuenta todos los problemas asociados al estrés, es comprensible la evolución de los estudios e investigaciones cada vez más centrados en buscar y proponer posibles soluciones o atenuantes del estrés con el fin de no solo reducir este, sino también de evitar otras enfermedades relacionadas.

Seyle (1955) fue el primero en plantear la relación entre el estrés y algunas enfermedades, indicando la relación existente entre el sistema neurovegetativo, endocrino y linfático, viéndose reflejada especialmente en pacientes con hipertensión arterial, diabetes, enfermedad ácido péptica y cáncer.

Por su parte, Bains et al. (2014) descubrieron en el estudio anteriormente descrito en el apartado de ansiedad, que la risa disminuye los niveles de ansiedad y de estrés, y además ejerce un efecto sobre el sistema inmune, aumentando la acción de los linfocitos T y de los anticuerpos, los cuales continuaban en ascenso hasta doce horas después del episodio de risa.

Los resultados obtenidos por Berk y et al. (1989) fueron replicados por Bittman y colaboradores (2001), y posteriormente por Bertini et al. (2010); los cuales, encontraron que la exposición a la terapia de la risa disminuye los niveles de cortisol, pudiendo concluir que los niveles de estrés en estos pacientes son menores, mejorando así su funcionalidad, calidad de vida.

En 2003, un experimento para determinar el efecto de la risa sobre el estrés, obtuvo idénticos resultados. Un grupo de mujeres visualizaron de un vídeo cómico, mientras que otro

grupo observó un video de distracción. Los resultados mostraron como el estrés se redujo en el grupo que visualizó el vídeo de humor, en comparación con los del grupo de distracción. Así, mostró que la risa puede reducir el estrés y mejorar la actividad de las células NK, vinculadas a la disminución de la resistencia a enfermedades y el aumento de la morbilidad en las personas con cáncer y la enfermedad del VIH, la risa puede ser una intervención útil cognitivo-conductual (Bennett, Zeller, Rosenberg y McCann, 2003).

En el laboratorio, también se crearon experimentos en los que se inducían situaciones de estrés y mediante la utilización de estímulos cómicos se les reducía los niveles de excitación fisiológica asociada con el estrés, a la vez que aumentaban las emociones positivas (Martin, 2008). Gottman y Levenson (1986), ya habían empleado el laboratorio para estudiar el impacto de la risa en el estrés. Concretamente, llevaron a parejas a cierto nivel de estrés preguntando al marido qué cosas lo irritaban de su esposa. En esta investigación, ya entonces observaron que las parejas que manejaban la tensión nerviosa con risa no solo estaban menos tensas en la situación de estudio, sino que se encontraban mejor físicamente en sus vidas.

En otro estudio, Bennett y Lengacher (2009) reafirmaron los datos anteriormente encontrados, y años Hee Kim et al. (2013) recalcaron los resultados, comprobando que no solo disminuía el estrés en los casos en los que se utilizaba la terapia de la risa, sino que también disminuía los síntomas asociados como la tensión muscular y algunos cambios cardoprespiratorios, ya descritos en el apartado anterior.

Así mismo, en 2009 se llevó a cabo otro experimento en un hospital en el que se cambió el ambiente hospitalario, decorando las salas y utilizando el humor con los pacientes. Los participantes fueron niños voluntarios, hospitalizados, entrenados en técnicas de *clown*, construcción de personajes y juego personalizado. El experimento consistía en que cada participante debía interpretar un personaje en cada sesión, realizando teatrillos cómicos. Una vez concluyó el programa, se encontró un impacto favorable en el ambiente hospitalario y en la sensación subjetiva de un mayor bienestar por parte de pacientes, familiares de pacientes y personal de salud. Afirmando que la utilización de técnicas de risa y humor ayudaba en gran medida a disminuir el estrés de los niños ingresados, y en consonancia también se veía una mejora en la salud (Sánchez, et al., 2009).

Otra investigación realizada por las psicólogas Tara Kraft y Sarah Pressman (2012), ha demostrado que sonreír cuando se está padeciendo una situación de estrés ayuda a frenar los efectos nocivos del nerviosismo sobre el organismo, al reducir la frecuencia cardiaca.

Además, apoyaron que las personas que sonríen más se recuperan mejor de los eventos estresantes pasados.

En un estudio realizado en 2014, encontró que reír no solo logra una mejora personal, sino que en consonancia está relacionado con afectos positivos más estables. Y que los afectos positivos influye favorablemente en la resiliencia, el bienestar y el distrés, de la persona (Cann, y Collete, 2014).

Como resultado a todas las investigaciones sobre el estrés que apoyan su uso terapéutico, la risoterapia es propuesta hoy día para disminuir esta patología y los cambios en el organismo relacionados con este. Mediante la risa en el interior de la persona se disminuyen los niveles de estrés y el cerebro incrementa la producción de endorfinas que ayuda en el sentimiento de bienestar, es la medicina más barata y rápida que todos los seres humanos poseemos (Guamanquispe, 2011).

### 6.3.3. Disminución de la depresión y aumento de la autoestima

La depresión es definida como una enfermedad mental en la que la persona experimenta una tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades. La depresión es una de las enfermedades más comunes en la atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales. Se calcula que afecta a trescientos cincuenta millones de personas en el mundo, y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Suele afectar más a la mujer que al hombre y en el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio (Quintero, Henao, Villamil, y León 2015).

Una de las técnicas más recientes, y menos agresivas, a la hora de tratar la depresión es la risoterapia. El objetivo principal es disminuir la depresión y que las personas tengan una visión más optimista para aumentar su autoestima, factor de riesgo dentro del cuadro depresivo.

Al reír la persona se distrae de los pensamientos negativos, se sienten más a gusto realizando una actividad y se consigue que aumenten su actividad. Mediante la risa se crea un espacio para estar con uno mismo, vivir el aquí y ahora, ya que cuando estamos riendo es

imposible pensar en los problemas. Se puede decir que por un minuto de felicidad, al reír, dejamos a un lado toda esa carga que nos está haciendo daño y nos enfocamos en lo positivo que la vida nos está brindando (Morejón, 2012).

Si en lugar de elegir el sufrimiento, se elige la risa y se aprende a encontrar humor, aún en los momentos más difíciles, se dejará a un lado la actitud compasiva hacia uno mismo. Klein (2000), señaló que las personas que son capaces de reír ante los contratiempos dejan de sentir lástima de sí mismas y ayudará a encontrar la mejor solución a sus problemas.

Quintero, et al. (2012) realizaron un estudio con mujeres adultas que mostró que la risa favorecía la adopción de una visión más positiva, una mejor aceptación de su realidad, la disminución de los recuerdos tristes del pasado, una mayor confianza y satisfacción, y en concordancia una disminución del ánimo depresivo.

La risoterapia lo que hace es desdramatizar las situaciones de la vida. Por eso las personas que realizan risoterapia aprenden a tener una mejor visión de sí mismos, de su entorno y de sus posibilidades (Pérez, 2011).

Fisiológicamente, los cambios producidos que favorecen la disminución de la depresión son los relacionados con la liberación de dos hormonas principalmente, la serotonina y las endorfinas, que actúan como antidepresivos naturales. A quedado demostrado, como ya se ha comentado anteriormente, que la risa produce el aumento estas hormonas que producen efectos antidepresivos al elevar el estado de ánimo y crear efectos ansiolíticos (Royo, 2013).

En muchos de los estudios se han observado cambios en la depresión con la terapia de la risa. En un segundo estudio, Quintero, et al. (2015) midieron el impacto de la terapia de la risa sobre el grado de depresión y el sentimiento de soledad en un grupo de adultos mayores internados en centros gerontológicos. Los resultados mostraron que mejoró significativamente del estado de ánimo mostrando más alegría y un menor sentimiento depresivo y de soledad.

Por su parte, Tateishi (2011), investigó en un grupo de mujeres con cáncer de mama, la relación entre estilos de humor y sintomatología depresiva, hallando una asociación negativa entre el estilo de afiliación y la sintomatología depresiva, y una asociación positiva con el estilos agresivo. Es decir, las mujeres que en su día a día habían sido más risueñas presentaban una menor sintomatología depresiva.

Palma (2012) apoyó fisiológicamente esta idea al apuntar que la risa estaba vinculada directamente con un mejor funcionamiento cardiovascular, pues a través de ella es posible lograr que el endotelio (el tejido de la parte interior de los vasos sanguíneos) se dilate y así se aumente el flujo de sangre, lo opuesto a lo que sucede bajo un estado depresivo.

Konradt (2013), reiteró los resultados anteriores con un estudio en el que se les aplicaba la risoterapia a un grupo de pacientes ancianos con depresión. Los datos encontrados apoyaban la eficacia de la terapia del humor al reducirse el número de depresiones dentro del grupo experimental.

Por lo tanto, teniendo en cuenta estas investigaciones se puede concluir que la risoterapia si facilita la disminución de los síntomas y del trastorno de depresión, a la vez que mejora la visión que los pacientes tienen del mundo que les rodea y de ellos mismo, favoreciendo así la reducción tanto del número de casos como su gravedad.

En cuanto a la autoestima, como ya se ha mencionado es un punto muy importante dentro de la patología depresiva, pero además la autoestima de una persona puede condicionar su vida, por sí sola, en muchos aspectos como la toma de decisiones, la manera de afrontar y resolver los problemas, etc.

Por ello, aumentar la autoestima es un aspecto muy importante en el que se han centrado múltiples estudios, no solo para evitar o disminuir la depresión, sino también para mejorar la calidad de vida en general. Algunos autores han propuesto aumentarla siguiendo la técnica de risoterapia, ya que las personas que emplean esta técnica tienen una visión más optimista de ellos mismo, se sienten más importantes para sí mismos y para los que los rodean (Valentine y Gómez, 2012).

García et al., (2008) realizaron una investigación con estudiantes de enfermería que aplicaban la risoterapia con los niños hospitalizados. Los resultados encontrados afirmaron que existía una relación positiva entre la práctica de la risoterapia y la autoestima, haciendo que la risoterapia aumente la autoestima de las personas.

Cárdenas y Ramírez (2009) encontraron idénticos resultados en otro experimento realizado con niños. En este estudio se midieron diferentes variables y no solo se encontró

que, efectivamente, la risoterapia aumentaba la autoestima de los niños, sino que además mejoraba la calidad de vida de los niños.

De cara a aumentar la autoestima y disminuir la depresión, es importante intervenir en los síntomas que pueden contribuir al empeoramiento del individuo. Un punto muy importante es que la persona se vea y se sienta bien consigo misma. Por lo cual, algunas de las investigaciones centradas en disminuir la depresión y aumentar la autoestima, se han preocupado de variables como el peso y la edad, ya que en estas mismas investigaciones ha quedado demostrado que las personas que se sienten más jóvenes y delgadas, se sienten más a gusto teniendo una mayor autoestima y siendo menos probable que sufran síntomas depresivos.

Los resultados respecto al rejuvenecimiento han mostrado que la risoterapia favorece este punto gracias a los cambios que esta causa a nivel de oxigenación. La mayor oxigenación, producida durante las carcajadas, estimula el bazo y elimina las toxinas que el organismo no necesita, lo que ayuda a retrasar el envejecimiento teniendo un efecto tonificante y eliminando algunos signos de cansancio. Menacho (2013) realizó un estudio en el que se confirmó que el buen humor ayuda a cuidar nuestra piel rejuveneciéndola.

Concretamente, durante la carcajada se ponen en marcha cerca de 400 músculos, quince de ellos de la cara, y el reto del tórax, abdomen y estómago. Estos músculos reactivan el sistema linfático, siendo un equivalente de cinco minutos de risa a 45 minutos de ejercicio aeróbico facilitando así que la persona adelgace (Jaimes et al., 2011).

Por lo tanto, reírse quince minutos al día podría ayudar a perder hasta dos kilos al año, al latir más rápido el corazón y hacer trabajar a los músculos que aumentan el gasto de energía (Echenagucia, 2015).

Sin embargo, a pesar de que la risoterapia pueda ayudar a las personas a ejercitarse no hay que olvidar lo saludable que es hacer ejercicio, siendo insuficiente la realización de risoterapia para mantenerse en forma. Además, el que la persona esté más delgada o rejuvenecida no es una causa segura de que la persona no pueda experimentar depresión o tenga una alta autoestima, si son factores de riesgo pero no es un factor necesario.

#### 6.3.4. Atenuación de demencias

La demencia es un síndrome de naturaleza crónica o progresiva en el que se aprecia un deterioro de la función cognitiva superior al que cabe esperar en un envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. A pesar de que la conciencia no se ve afectada, les resulta complicado utilizar la risa como medio de comunicación después de las primeras etapas de la enfermedad. Una parte en la que la risoterapia ayuda a este trastorno es a través de la mejora de los síntomas ansiosos e por no ser capaces de recoger bien la información de su entorno, debido a su deterioro cognitivo funcionamiento (OMS, 2016).

Desgraciadamente, las investigaciones de la risoterapia en este campo son todavía pobres y no hay muchos estudios al respecto. Aun así, el objetivo de la risoterapia en este aspecto es atenuar las consecuencias psicológicas de la demencia, haciendo que las personas tengan una visión más optimista del mundo y se sientan más integrados socialmente. Además, de favorecer que las personas hagan ejercicio muscular y se ralenticen algunos problemas físicos relacionados, y el retraimiento.

Un aspecto importante en el que coinciden algunas investigaciones realizadas, como las de Bouyssi (2012) o Villegas (2014), es que una actitud positiva de los pacientes es esencial para conseguir un mayor efecto. Por ello, es recomendable que no se imponga esta terapia sino que los pacientes la inicien de forma voluntaria. Cuando una actitud positiva es compartida por los pacientes y el personal, puede aumentar el efecto positivo en los pacientes.

Low realizó un estudio en el que usaba la risoterapia con el objetivo de que las personas con demencia se encontraran mejor y no se agravaran sus síntomas. Los resultados confirmaron su hipótesis y mostraron, además, que con la utilización de bromas y juegos que los ancianos se encontraban menos agitados (Low, 2015).

Un estudio de Takeda et al., (2010) realizado del mismo modo en el que Low lo realizó años después, mostró que las personas ralentizaban y mejoraban los síntomas, de la demencia, en comparación a los pacientes no tratados con estas técnicas.

Bains et al. (2014), realizaron un estudio muy completo, ya descrito en el apartado de ansiedad, con el objetivo de ver si la risoterapia ayudaba en la rehabilitación de algunos síntomas de la demencia, como la memoria y el aprendizaje. Los resultado encontrados al

respecto, mostraron que la risa mejoró la capacidad de aprendizaje, el retraso en la recuperación también disminuyó, y los niveles de cortisol, más elevados en el estrés, disminuyeron.

Bell (2013) apoyó tanto esta idea que creó un instituto donde formar a las personas que trataran con las personas mayores en el centro, con el fin de que estuvieran entretenidos y rieran más para mejorar sus síntomas.

Hay que tener en cuenta que las personas con demencia suelen ser personas mayores con unas características especiales, por lo que las técnicas de la risoterapia deben adaptarse a sus características, es decir, los ejercicios planteados no son iguales a los ejercicios de risoterapia planteados en jóvenes ya que sus características físicas no son iguales. A pesar de esta adaptación, la risa lograda es igual de beneficiosa en ambos casos. Lo importante no está en las técnicas que llevan a la risa, sino en conseguir una risa franca y que ayude a percibir la vida desde otro punto de vista más positivo (Takeda et al., 2010).

Por último hacer mención a un punto paradójico de este apartado que consiste en poner como terapia la risa, cuando esta puede ser un síntoma del trastorno, en sí misma. Un estudio realizado por Clark et al. (2015) demostraron que los pacientes con demencias habían empezado a reírse de manera inapropiada cuando escuchaban en los medios de comunicación noticias trágicas con un gran número de víctimas mortales. Teniendo en cuenta los resultados concluyeron que los cambios en lo que la persona encuentra divertido puede ser un síntoma para detectar la demencia incluso hasta nueve años antes. En el mismo año, Riley (2015) apoyó esta idea defendiendo que los cambios de humor y la risa inapropiada son posibles indicadores de demencia.

## 7. Conclusión

La risoterapia es una terapia complementaria relativamente nueva. A pesar de que la risa ya se empleaba en la antigüedad para mejorar la salud, no ha sido hasta hace unos años cuando ha empezado su auge como técnica terapéutica. Durante la revisión ha resultado difícil encontrar investigaciones sobre el tema, especialmente las relacionadas con demencias, probablemente por el poco tiempo que se lleva investigando y porque todavía no se le ha dado toda la importancia que merece.

Las investigaciones encontradas han demostrado que son múltiples los beneficios de la risoterapia, tanto físicos y psicológicos, como sociales. Los principales estudios centrados en los beneficios físicos han señalado que reír durante cinco minutos produce un efecto analgésico en los dolores crónicos. Así como también ayuda a potenciar el sistema inmunológico, haciéndonos más resistentes ante posibles enfermedades. Del mismo modo, las carcajadas facilitan que se produzca un mayor aporte de oxígeno que mejora la respiración y al soltar el aire ayuda a destensar los músculos, produciendo una sensación de relajación en el organismo. Además, dentro de los beneficios físicos también se ha estudiado, levemente, la mejora que la risa produce en el rejuvenecimiento y en el adelgazamiento pero, a pesar de que las investigaciones centradas en ambos temas han confirmado la mejoría, no hay muchas investigaciones al respecto.

De igual manera, las investigaciones acerca de los beneficios sociales de la risoterapia han demostrado que tiene un carácter contagioso que facilita la comunicación y la sociabilización.

Por último, los datos sobre los beneficios psicológicos apuntados en los estudios muestran que la risa mejora la ansiedad, el estrés, la depresión, la autoestima y las demencias; gracias a la liberación de las hormonas de la felicidad que activan a la persona y le hace sentirse mejor consigo mismo. Sin olvidar que la risa también reduce los síntomas de estas patologías gracias a los beneficios físicos ya mencionados.

En la actualidad, la risa se emplea cada vez más como una terapia alternativa para cualquier enfermedad con el fin de despejar conflictos y situaciones dolorosas que bloquean

la vida del ser humano. Después de una sesión de risoterapia, la persona tiene un sentimiento agradable, con un mayor ánimo para afrontar la vida y los problemas de una manera positiva. Puede emplearse tanto en niños como en adultos, pero adaptando algunas de sus técnicas a las características individuales del paciente.

A pesar de lo ya mencionado, tras realizar esta revisión teórica, he podido comprobar que es necesario que se indague más en este tema, puesto que aunque la risoterapia ha mostrado beneficios muy variados, son pocos los temas en los que se ha realizado un estudio más exhaustivo, quedando demostrada su efectividad. Algunos de los posibles temas a investigar en un futuro más profundamente serían su relación con las demencias, el insomnio, el adelgazamiento, o el aprendizaje, ya que hay pocos datos al respecto.

## 8. Referencias bibliográficas

- Acevedo, V., Estrada, J., Gallego, C., Gaviria, C.M., y Restrepo, M. (2013). *Efectos de la terapia de la risa en la enfermedad*. (Tesis de grado). Universidad CES, Colombia.
- Alonso, J. R. (14 de julio de 2015). Qué es la risa Y [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://jralonso.es/2015/07/14/risa/>.
- Araz, G. (3 de julio 2013).Risa, vida y salud Y [Mensaje de Blog]. Recuperado de <http://suite101.net/article/risa-vida-y-salud-a71456#.VZ-jUPntmko>
- Bains G., Berk L., Daher, N., Lohman, E., Schwab E., Petrofsky J., y Deshpande P. (2014). The Effect of Humor on Short-term Memory in Older Adults: A New Component for Whole-Person Wellness. *Advances*, 28, 16-24.
- Bennett, M.P., Zeller, J.M., Rosemberg, L., y MacCann, J. (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative therapies*, 9 (2), 38-44.
- Bennett M. P., y Lengacher, C.A. (2009).Humor and laughter may influence health: IV. Humor and Immune Function. *Advance Access Publication*, 6(2), 159-164
- Berk, L. (1989). "Neuroendocrine and Stress Hormone Changes During Mirthful Laughter". *The American Journal of the Medical Sciences*, 298, 90–396.
- Berk L.S., Felten, D.L., Tan, S., Bittman, B., y Westengard, J. (2001). Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7, 62-76.
- Bertini, M., Iani, L., De Santo, R., Scaramuzzi, C., Petramala, L., Cotesta, D., Pasquali, M., Mazzaferro, S., y Letizia, C. (2010). Stress Moderating Effect of positive emotions: exposure to humoruos movies during hemodialytic sessions decreases blood levels of stress hormones. *Journal of Chinese Clinica Medicine*, 5, 61-70.
- Carbelo, B. (2006). *Estudio del sentido del humor: validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés*. (Tesis doctoral). Universidad de Alcalá, España.
- Carmona, M.P., y González, L. (2015). La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Revista enfermería CyL*, 7(1), 73-79.

- Chazenbalk, L. (2006). El valor del humor en el proceso psicoterapéutico. *Psicodebate*, 6, 73-84.
- Christian, R, Ramos, J, Susanibar, C, Balarezo, G. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Revista de la sociedad peruana de medicina interna*, 17(2), 57-64.
- Clark, C., Nicholas, J., Henley, S., Downey, L., Woollacott, I., Golden, H., Fletcher, P., Mummery CJ, Schott, J., Rohrer, J., Muleta, S., y Warren, J. (2015). Humour processing in frontotemporal lobar degeneration: A behavioural and neuroanatomical analysis. *Cortex*, 69, 47–59.
- Contreras, H., Garduño, J., y Carmona, D. C. (2011). *Risoterapia alternativa para el control del dolor en niños con cáncer intervención de enfermería*. (Tesis de grado). Universidad autonómica del estado de México, México.
- Dunbar, R., Baron, R., Frangou, A., Pearce, V. L., Stow, J., Partridge, G., MacDonald, I., Barra, V., y Van Vugt, M. (2011). Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proceedings of the Royal Society B*, 10, 1-7.
- Elías, J. (2004). Guía práctica de risoterapia. España: Orión Ediciones.
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., y Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10 (5), 466-479.
- Fraley, B., y Aron, A. (2004). The effect of a shared humorous experience on closeness in initial encounters. *Personal Relationships*, 11, 67-78. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-6811.2004.00071.x/abstract>
- García, M.A., Fernández, M. E., Liébana, C., Vázquez, A. M., Castro, M. P., y López, A. I. (2008). *La risoterapia como intervención enfermera eficaz para mejorar la autoestima*. (Tesis licenciatura). Universidad de León, Ponferrada.
- Goodenough, B., Low, L. F., Casey, A.N., Chenoweth, L., Fleming, R., Spitzer, P., Bell, J.P., y Brodaty, H. (2012). Study protocol for a randomized controlled trial of humor therapy in residential care: the Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns. *International Psychogeriatrics*, 24, 2037-2044.

- Grases, G., Trías, C., Sánchez, C. y Zárata, J. (2010). Estudio del efecto del humor positivo como variable reductora del estrés y la ansiedad. *Apuntes de Psicología*, 28, 143-163.
- Gray, A., Parkinson, B., y Dunbar R. (2015). Laughter's Influence on the Intimacy of Self-Disclosure. *Human Nature*, 26 (1), 28-43.
- Guamanquispe, C.D. (2011). *La risoterapia y su influencia en el desarrollo de la personalidad de los niños de primer año de educación básica de la escuela fiscal "humberto albornoz" del cantón ambato provincia tungurahua*. (Tesis de grado). Universidad técnica de Ambato, Ecuador.
- Jaimes, J., Claro, A., Perea, S., y Jaimes, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Médicas uis*, 24(1), 91-95.
- Jáuregui, E., y Fernández, J. D. (2009). Risa y aprendizaje: el papel del humor en la labor docente. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66 (23,3), 203-215.
- Kidd, S.A., Miller, R., Boyd, G.M., y Cardeña, I. (2009). Relationships between humor, subversion, and genuine connection among persons with severe mental illness. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1421-30.
- Lancheros, E.A., Tovar, J.F., y Rojas, C. A. (2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos. *Med Unab*, 14(1), 69-75.
- Martin, R. (2008). *La Psicología del humor. Un enfoque integrador*. Madrid: Orión Ediciones.
- Mawdsley, R., Verazin, E., Bersch, E., y Crowley, M. (2007). The Relationship Between Humor and Physical Therapist Students' Anxiety. *Journal of Physical Therapy Education*, 21(1), 70-75.
- Mobbs, D., Greicius, M.D., Abdel-Azim, E., 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 de Grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.

Mora- Ripoll, R. (2010). The therapeutic value of laughter in medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 16 (6), 56-64.

Pérez, R. (2011). Los beneficios de la risoterapia. *Ballesol*, 25,16-19.

Quintero, A., Henao, M.E., Villamil, M. M., y León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35, 90-100.

Rodríguez Idígoras A. (2002). La dimensión terapéutica del humor. En *El valor terapéutico del humor* (pp.15-40). España: Desclée de Brouwer.

Royo, A.J. (2013). *La risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria.* (Tesis de Grado). Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios Osasun Ikasketen Unibertsitate Eskola, Navarra.

Ruiz, M.C., Rojo, C., Ferrer, M. A., Jiménez, L., y Ballesteros, M. (2005). Terapias complementarias en los cuidados. *Index de enfermería*, 14, 48-49.

Sánchez, J.C., Gutiérrez, J.C., Santacruz, J.J., Romero, C.R., y Ospina, J.P. (2009). El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia) Reporte de una experiencia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 38(1), 99-113.

Hee Kim, Y., Hwa Kim, J., Do Ahn, S., Jeong Seo, Y., y Hee Kim, S. (2013) Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer. *El Diario de medicina alternativa y complementaria*, 21(4), 379-387.

Stuber, M., Dunay, S., Libman, L., Castaneda, M., Glover, D., y Zeltzer, L. (2009). Laughter, Humor and Pain Perception in Children: A Pilot Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 6(2), 271-276.

Takeda, M., Hashimoto, R., Kudo, T., Okochi, M., Tagami, S., Morihara, T., Sadick G., y Tanaka, T. (2010). Debate Laughter and humor as complementary and alternative

- medicines for dementia patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18,10-28.
- Tateishi, V.G. (2011). *Estilo de humor y sintomatología depresiva en pacientes con cáncer de mama*. (Tesis de licenciatura). Pontifica Universidad católica de Perú, Perú.
- Tsukiura, T., y Cabeza, R. (2008). Orbitofrontal and hippocampal contributions to memory for face–name associations: The rewarding power of a smile. *Neuropsychologia*, 46 (9), 2310–2319.
- Valbuena de la Fuente F. (2002). El humor en Thomas Hobbes. *CIC (Cuadernos de Información y Comunicación)*, 7, 47-51
- Valentine, J. E., y Gómez, K. (2012). *Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la red asistencial de Essalud – Tarapoto*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de San Martin, Perú.
- Veale, T. (2004). Incongruity in humor: Root cause or epiphenomenon. *Humor*, 17(4), 419-428.