



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Máster Universitario en Psicología Positiva*

Trabajo Fin de Máster

# **Humor y sintomatología depresiva: una revisión sistemática**

**Alumno: Alejandro Donado-Mazarrón Ojeda**

**Tutora: Prof. Carmen Torres Bares**

**Junio, 2020**

## **Resumen**

Desde hace décadas ha existido la creencia generalizada de que el humor es saludable, sin embargo, ¿lo es siempre? ¿Todo tipo de humor es saludable? En este trabajo se pondrá en duda dicha creencia. Se ha realizado una revisión sistemática crítica acerca de los conceptos de humor, sentido del humor y risa, sus dimensiones y tipos, su papel dentro de la Psicología Positiva y sus beneficios para la salud, con el objetivo de estudiar la relación entre humor y sintomatología depresiva y si las intervenciones en humor son eficaces para reducir los síntomas depresivos. Se ha encontrado que, bajo una visión multidimensional del humor en el que se distingue entre tipos de humor positivos (afiliativo y automejora) y negativos (agresivo y autodestructivo), cómo estos se relacionan con la depresión puede arrojar resultados diferentes o incluso opuestos. Por una parte, el humor afiliativo y el humor de automejora se encuentran asociados a una menor sintomatología depresiva, mientras que el humor autodestructivo posee la relación opuesta. Con respecto al humor agresivo, los datos son contradictorios. Por otra parte, las intervenciones en humor parecen efectivas, pero aún son escasas.

*Palabras clave:* sentido del humor, humor, risa, salud, depresión

## **Abstract**

For decades there has been a widespread belief that humor is healthy, yet is it always? Is all kinds of humor healthy? In this work, this belief will be questioned. A critical systematic review of the concepts of humor, sense of humor and laughter, its dimensions and types, its role within Positive Psychology and its health benefits has been carried out, with the aim of studying the relationship between humor and depressive symptoms and whether interventions in humor are effective in reducing depressive symptoms. It has been found that, under a multidimensional view of humor in which a distinction is made between positive (affiliative and self-enhancing) and negative (aggressive and self-defeating) types of humor, how these are related to depression can produce different or even opposite results. On the one hand, affiliative humor and self-enhancing humor are associated with less depressive symptoms, while self-defeating humor has the opposite relationship. Regarding aggressive humor, the data is contradictory. On the other hand, interventions in humor seem effective, but are still scarce.

*Key-words:* sense of humor, humor, laugh, health, depression

## Índice

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introducción .....</b>                                             | <b>4</b>  |
| <b>Risa.....</b>                                                      | <b>6</b>  |
| <b>Tipos de Risa .....</b>                                            | <b>6</b>  |
| <b>Mecanismos de Acción de la Risa.....</b>                           | <b>7</b>  |
| <b>Humor .....</b>                                                    | <b>8</b>  |
| <b>Teorías del Humor.....</b>                                         | <b>8</b>  |
| <b>Tipos de Humor .....</b>                                           | <b>9</b>  |
| <b>Sentido del Humor y Psicología Positiva .....</b>                  | <b>10</b> |
| <b>Sentido del Humor como Fortaleza Humana.....</b>                   | <b>11</b> |
| <b>Humor y Salud. Beneficios Asociados.....</b>                       | <b>12</b> |
| <b>Limitaciones: ¿Por qué es tan Difícil Estudiar el Humor? .....</b> | <b>14</b> |
| <b>Conceptualización de Depresión.....</b>                            | <b>15</b> |
| <b>Objetivos.....</b>                                                 | <b>17</b> |
| <b>Objetivos Generales.....</b>                                       | <b>17</b> |
| <b>Objetivos Específicos.....</b>                                     | <b>17</b> |
| <b>Metodología del Trabajo .....</b>                                  | <b>17</b> |
| <b>Criterios de Inclusión y Exclusión .....</b>                       | <b>17</b> |
| <b>Bases de Datos Revisadas y Palabras Clave.....</b>                 | <b>18</b> |
| <b>Relación Existente entre Humor y Sintomatología Depresiva.....</b> | <b>19</b> |
| <b>Conclusiones .....</b>                                             | <b>27</b> |
| <b>Referencias .....</b>                                              | <b>30</b> |

## Introducción

Si en cualquier calle concurrida de una ciudad aleatoria se parara a personas al azar y se les preguntara si saben lo que es el humor, ¿qué sucedería? La respuesta más probable es que afirmaran que evidentemente, conocen el término y saben lo que es. Sin embargo, si se les pidiera una definición concreta, ¿cuántas de esas personas sabrían darla? ¿Serían muy diferentes esas definiciones entre sí?

Tratar de definir qué es el humor no resulta una tarea sencilla con independencia del ámbito de estudio. Por una parte, en el ámbito académico se encuentra asociado a una gran variedad de conceptos y fenómenos, lo que ha dificultado llegar a un consenso con respecto a su definición (Menéndez-Aller et al., 2020). Por otra parte, se encuentra la misma dificultad en el ámbito coloquial debido a la gran cantidad de estímulos asociados al humor y fenómenos que lo provocan. Sin embargo, es importante aportar una definición general que permita sentar unas bases acerca del objeto de estudio. De esta manera, se entenderá como humor aquellos estímulos que poseen en potencia la capacidad de provocar la risa (Jáuregui y Fernández, 2009). Aunque más tarde se analizarán los tipos de humor y cuáles son estos estímulos, se puede adelantar que existe una gran variedad, y que algunos de ellos, asociados a lo conocido como humor negativo, gozan de controversia. Sin embargo, en un principio todos los tipos quedarán englobados bajo esta definición (Jáuregui y Fernández, 2009).

Una definición que goza de gran popularidad es la de Martin (2007). Defiende que el humor es un constructo multidimensional compuesto por conductas (de producción de humor, como hacer comentarios graciosos), por una habilidad (para entender estímulos humorísticos como chistes) y por una estrategia de afrontamiento (que ayuda a combatir el estrés). Para este autor, el humor posee cuatro componentes básicos: social, proceso cognitivo-perceptual, respuesta emocional y expresión mediante la risa.

Humor y sentido del humor, aunque puedan parecer lo mismo, son términos completamente diferentes y es necesario explicar el por qué. En torno al concepto de sentido del humor se encuentran unos conflictos similares a los vistos previamente que, de nuevo, dificultan su definición, y es que de manera coloquial se encuentra asociado a numerosos aspectos que van desde habilidades, pasando por rasgos de personalidad, hasta estilos de comportamiento o de afrontamiento frente a las dificultades (Jáuregui y Fernández, 2009). Del mismo modo sucede con

los estados de ánimo, pues debe distinguirse el sentido del humor de un estado de ánimo de humor. De manera coloquial, se asocia la expresión “estar de buen humor” a tener un estado de ánimo positivo, y “estar de mal humor” a lo contrario (Vázquez, 2009).

Desde una perspectiva general, Jáuregui y Fernández (2009) definen el concepto de sentido del humor como “un conjunto de habilidades y tendencias relacionadas con el humor” (p. 205). Sin embargo, esta definición es demasiado amplia. Para acotarla acorde a la intención de este trabajo, el sentido del humor se entenderá como una fortaleza de la personalidad y, por tanto, se definirá como “la capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa (observable o no), y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo” (Seligman, 2002a, citado en Carbelo y Jáuregui, 2006, p. 19).

Una vez definidos ambos términos llama la atención el hecho de que convergen en un nuevo concepto: la risa. Este término goza de un papel principal dentro de la investigación acerca del sentido del humor por lo que será de vital importancia entender qué es.

Para una primera definición, la Real Academia Española aporta tres acepciones: 1. Movimiento de la boca y otras partes del rostro, que demuestra alegría; 2. Voz o sonido que acompaña a la risa; 3. Lo que mueve a reír. (Real Academia Española, s.f.). Sin embargo, estas acepciones resultan muy escasas y ambiguas, ya que el concepto va mucho más allá de ellas. Así, resulta más difícil definir la risa en función de las diferentes ramas científicas, pues puede aparecer como síntoma de diversas emociones (felicidad, alegría, triunfo, euforia, sorpresa, tristeza, confusión), puede aparecer en muy diversos contextos y como consecuencia de una gran variedad de situaciones y estímulos y, además, se manifiesta de distintas maneras. Es por esto que resulta prácticamente imposible dar una definición única y consensuada de risa (Mora, 2010). Aún con ello, es necesario conceptualizarla y para lograrlo, resulta de especial utilidad hacerlo desde el punto de vista de la medicina, que la considera como una reacción psicofisiológica compleja (Carbelo y Jáuregui, 2006; Mora, 2010). Desde un punto de vista comportamental, la risa se manifiesta por:

Contracciones energéticas del diafragma acompañadas de vocalizaciones silábicas repetitivas con resonancia de la faringe, velo del paladar y otras cavidades fonatorias; (2) expresión facial determinada (movimiento de hasta 50 músculos faciales distintos, principalmente alrededor de la boca) que se puede acompañar de secreción lagrimal; (3) movimientos de otros grupos musculares corporales, más de 300 diferentes (pared

abdominal, cabeza y cuello, espalda, hombros, brazos, manos, piernas, otros); y (4) una serie de procesos neurofisiológicos asociados (cambios respiratorios y cardiocirculatorios, activación del sistema dopaminérgico y otros circuitos neuroendocrinos e inmunológicos). (Mora, 2010, p. 34)

Paralelamente, la risa ha sido considerada como la manifestación expresiva de un estado emocional positivo de hilaridad. En efecto, si bien la risa es la expresión del humor, su emoción es la hilaridad. Ésta es una sensación subjetiva reconocible placentera (Carbelo y Jáuregui, 2006). En palabras de Vázquez (2009): “Si alguien se ríe, es que ‘algo’ ha puesto en funcionamiento el mecanismo de la hilaridad, y a ese ‘algo’ lo llamo humor” (p. 288).

### **Risa**

La risa aparece ante una gran diversidad de estímulos que, aparentemente, poco tienen que ver los unos con los otros pues, ¿en qué se parece una película cómica ingeniosa, a las cosquillas o al tropiezo de un amigo? Si son tan diferentes los estímulos asociados (o no) al humor, tendría lógica pensar que en función de ellos aparecerán distintos tipos de respuesta de risa. Se verán a continuación.

#### **Tipos de Risa**

Al igual que sucede con la voz y con otras tantas características personales, cada individuo ríe de una forma diferente debido a sus características únicas en cuanto a ritmo, intensidad, volumen, duración y expresión facial (Lancheros-García et al., 2011). Desde el punto de vista de la psicología y con un enfoque terapéutico basado en la medicina, resulta de especial interés la siguiente clasificación que identifica cinco grandes tipos de risa (Mora, 2010):

1. Risa espontánea o genuina. Es aquella que surge de forma natural, sin que la voluntad o la razón intervengan. Nace como expresión de emociones positivas como la diversión, el triunfo o la alegría; por contagio mediante la actuación de neuronas espejo y, en ocasiones, ante las sensaciones que producen los sentidos cuando sus expectativas son alteradas.

2. Risa ensayada o incondicional. Es aquella que se lleva a cabo a voluntad de la persona mediante la práctica de manera intencional y no requiere de ningún estímulo externo

que la produzca. Por ello, no se encuentra asociada de manera directa con los pensamientos, emociones o con el propio humor.

3. Risa estimulada. Es definida como aquella que “es consecuencia de la acción física o refleja de determinados estímulos directos externos sobre la musculatura facial u otros puntos de la anatomía corporal con determinada sensibilidad neurológica, que permiten desencadenar salvadas de risas, en ocasiones muy intensas” (pp. 46-47). Un ejemplo claro de ella es la que se produce por las cosquillas.

4. Risa inducida. Es aquella que se produce como efecto principal o secundario por la ingesta de fármacos o drogas y se caracteriza por ser hueca y superficial.

5. Risa patológica. Se puede encontrar en dos casos: o bien es consecuencia de lesiones del sistema nervioso central debido a diversas enfermedades neurológicas, o bien se encuentra presente en determinados trastornos mentales. Se caracteriza por la falta de control sobre su expresión, duración o intensidad, por no encontrarse asociada a estímulos específicos y por no producirse debido a cambios emocionales.

Cabe destacar que tanto la risa espontánea como la ensayada concentran la investigación con interés terapéutico (Mora, 2010). Se ha encontrado que la risa ensayada posee una serie de ventajas frente a la espontánea: es más accesible, requiere de poco esfuerzo, es más segura emocionalmente con independencia de las características personales o del contexto socioeconómico y requiere menor implicación emocional. Además, puede derivar con facilidad hacia una risa espontánea. El cerebro parece no distinguir entre ambos tipos de risa, por lo que ambas se asocian a unos similares beneficios sobre la salud (Mora, 2010). La terapia de la risa, o risoterapia, parte de esta afirmación y mediante gran cantidad de actividades, técnicas y dinámicas guiadas (Castellví, 2007) permite a una o varias personas alcanzar un estado de desinhibición que facilita experimentar la risa espontánea o, en su defecto, la ensayada, que desembocará en la primera, y a su vez, en todos sus beneficios (Mora-Ripoll y García-Rodera, 2008).

### **Mecanismos de Acción de la Risa**

Se han establecido cuatro hipótesis a modo de mecanismos de acción acerca de cómo la risa puede producir beneficios sobre la salud (Martin, 2004). El primero hace referencia a que los beneficios de la risa se encuentran asociados a los cambios fisiológicos que se producen en el cuerpo al reír (Fry, 1994). Así, es la risa la que provoca la conexión entre humor y salud, pues sin ella no se produciría ningún beneficio. El segundo explica que el humor genera emociones

positivas y son éstas las que producen beneficios sobre la salud, de manera que emociones como la alegría o fenómenos como el optimismo poseen la misma capacidad para producir los mismos efectos. El tercer mecanismo defiende que la risa ostenta el poder para contrarrestar los efectos perjudiciales que el estrés puede producir sobre la salud. De esta manera, se entiende como un estilo de afrontamiento basado en estrategias cognitivas que permite mediar ante situaciones difíciles y estresantes vitales. Por su parte, el cuarto y último mecanismo se basa en la idea de que el humor proporciona mayor cantidad y mejores redes de apoyo social, lo cual resulta beneficioso para la salud de manera indirecta. De esta forma, aquellas personas con mayor sentido del humor lo utilizarían para mediar ante conflictos interpersonales y a su vez aumentar el afecto positivo.

### **Humor**

Una vez conceptualizada la risa, es pertinente retomar el humor. En él, se explicarán sus teorías y tipos.

#### **Teorías del Humor**

Las teorías clásicas del humor son monocausales (Jáuregui, 1998; Liébana, 2015) y se verán a continuación, para más tarde concluir con uno de los modelos más recientes bajo una perspectiva multidimensional (García-Larrauri, 2008, citado en Liébana, 2015).

Dentro de la primera clasificación de teorías, el enfoque más popular a lo largo de las últimas décadas ha sido la Teoría de la incongruencia, la cual se basa en la idea de que la risa aparece ante la percepción llamativa de incongruencia o de sorpresa que se desprende de la relación entre dos fenómenos no relacionados o incompatibles (Jáuregui, 1998). Esta sensación de incongruencia se debe al choque entre esquemas o marcos cognitivos, alejando al humor de una perspectiva social o emocional (Liébana, 2015).

Por otra parte, la Teoría de la superioridad o agresividad goza de ser la más antigua de todas y formula que la risa es un instinto agresivo que aparece frente a errores y desgracias (Gruner, 1979, citado en Jáuregui, 1998). También propone la risa como reacción al lograr una victoria sobre uno mismo tras ser engañado por la ambigüedad. De este modelo debe destacarse la importancia de investigar acerca del humor negativo para comprender por qué esos estímulos provocan la risa y cuáles son sus consecuencias (Kuiper et al., 2004; Martin et al., 2003).

La Teoría de la liberación, por su parte, defiende que la risa es la expresión de la diversión y que es la manera que tiene el organismo de descargar el exceso de tensiones o emociones fisiológicas, como pueden ser la excitación sexual, la energía nerviosa o la agresión (Jáuregui, 1998).

Por último, la Teoría del juego se basa en la importancia del humor como juego. Así, frente a los problemas permite aportar una perspectiva menos seria, restándoles importancia y mejorando la capacidad para afrontarlos al alejarlos de las normas sociales (Eastman, 1921, citado en Jáuregui, 1998).

Para finalizar, el modelo multidimensional del sentido del humor defiende que éste se divide en cuatro dimensiones interrelacionadas que se pueden poseer en diferente grado y pueden mejorarse (García-Larrauri et al., 2004, citado en Román et al., 2014). En primer lugar, se encuentra la creación del humor, la cual hace referencia al conjunto de habilidades que permiten elaborar y detectar relaciones insólitas entre conceptos y comunicarlas de manera que puedan provocar la risa. En segundo lugar, la apreciación del humor, entendida como la habilidad para, aun dotando de seriedad a la vida y sus acontecimientos, agregarles humor para lograr reírse de uno mismo, del humor de los demás o pensar de manera positiva. La tercera dimensión es el afrontamiento optimista de problemas, el cual consiste en la habilidad para utilizar el humor como estrategia de afrontamiento frente a situaciones difíciles que permite encontrar estímulos humorísticos en este tipo de acontecimientos y conservar el optimismo. El cuarto y último lugar lo ocupa el humor en las relaciones interpersonales, entendido como la habilidad para utilizarlo en el ámbito social con el fin de establecer y potenciar relaciones positivas con otras personas.

### **Tipos de Humor**

Debido a su relevancia en la investigación sobre la salud, es necesario conocer qué tipos de humor existen y cuáles son sus características. Para ello, Carbelo y Jáuregui (2006) aportan una primera clasificación, distinguiendo entre humor intencional y humor no intencional. El primero haría referencia a aquellas acciones que se llevan a cabo con la pretensión de provocar la risa, mientras que el segundo hace referencia a situaciones, conductas o estímulos que provocan la risa y no se llevan a cabo por voluntad. También se distingue entre humor positivo frente a humor negativo, siendo el primero aquel que provoca la risa de manera inofensiva potenciando el crecimiento personal, ya que cuando proviene de otra persona siempre es con su complicidad, no

a su costa y, de esta manera, no hiere o perjudica a otros individuos (Fernández, 2013). Por su parte, el humor negativo provoca la risa a costa de los derechos de otras personas mediante la agresividad o la humillación. Por último, se distingue el sentido del humor positivo frente al sentido del humor negativo, correspondiéndose ambos con las definiciones anteriores, pero con la diferencia de que se refiere a la acción de provocar la risa, no al estímulo que la provoca.

Una clasificación alternativa que goza de gran aceptación es la de Martin et al. (2003), quienes interesados en medir las diferencias individuales en cuanto a humor, desarrollan el cuestionario de autoinforme HSQ y aportan una nueva clasificación de los tipos/estilos de humor: humor afiliativo (orientado hacia otros y positivo), agresivo (orientado hacia otros y negativo), de automejora (orientado hacia uno mismo y positivo) y autodestructivo (orientado hacia uno mismo y negativo). De los estudios llevados a cabo por estos autores para validar su cuestionario se desprendieron interesantes relaciones entre humor y salud y, concretamente, entre humor y depresión. Se analizarán más adelante en sus apartados correspondientes.

### **Sentido del Humor y Psicología Positiva**

Carbelo y Jáuregui (2006) definen el campo de la Psicología Positiva como “el estudio de las emociones, los estados y las instituciones positivas” (p. 18). La risa, o más bien, la hilaridad, es una de las emociones positivas que mayor bienestar genera a quien la experimenta, llegando incluso a compararse con el placer que produce un orgasmo sexual. Debido a la gran frecuencia con la que el ser humano siente esta emoción y sus efectos, no cabe duda de que el sentido del humor es de gran interés para el campo de estudio de la Psicología Positiva (Vázquez, 2009).

Pero, ¿a qué se debe tal bienestar? El humor se encuentra asociado al sistema de recompensa dopaminérgico mesolímbico, como bien muestra Mobbs (2003) en su estudio acerca del aspecto hedónico del humor. Además, su investigación apoya la hipótesis de que se encuentra lateralizado en las estructuras corticales del hemisferio izquierdo, el cual tiene un papel fundamental en el procedimiento de la recompensa y las emociones positivas.

Es interesante destacar que las emociones positivas como la hilaridad producen patrones de comportamiento diferentes a los que producen las emociones negativas. Fredrickson (2000) hace una interesante aportación, no solo al campo del humor, sino al de la Psicología Positiva en conjunto, con su *modelo de ampliación y construcción*, pues observa que el repertorio de acciones

y pensamientos de las personas es mucho más amplio cuando experimenta emociones positivas que durante las negativas, construyendo recursos futuros en el primer caso, y promoviendo patrones fijos, repetitivos y predecibles de acción y pensamiento en el segundo caso. Concluye, además, que las emociones positivas ayudan a “deshacer” o aliviar las emociones negativas (Fredrickson, 2000; Martin, 2004).

Dejando a un lado la teoría del autor previamente mencionada, el humor también se encuentra asociado a fenómenos de gran relevancia para la Psicología Positiva, como la resiliencia, la regulación de las emociones, las fortalezas humanas o el flujo (Vázquez, 2009).

### **Sentido del Humor como Fortaleza Humana**

El auge de la Psicología Positiva se debe en gran medida al trabajo de los autores Christopher Peterson y Martin E. P. Seligman y su clasificación de las fortalezas y virtudes humanas. En ella, establecen 24 fortalezas personales englobadas dentro de 6 virtudes que, defienden, gozan de ser universales. Para ellos, el carácter de las personas (bajo una connotación positiva) se forma a través de la interacción de determinados rasgos estables de personalidad (Peterson y Seligman, 2004). Gancedo (2007) expone, a modo de resumen, la hipótesis de estos autores de la siguiente manera:

La percepción subjetiva de una buena vida presenta una correlación positiva con un buen carácter, el cual presenta una correlación positiva con la presencia de rasgos positivos. A estos rasgos positivos Seligman y Peterson le dan el nombre de fortalezas de carácter (FC). (p. 69)

Una de estas 24 fortalezas es el sentido del humor, entendido como rasgo. Aquellas personas que la poseen son más propensas a experimentar la risa, provocarla en los demás y recibir sus beneficios (Peterson y Seligman, 2004). Esta fortaleza, basada en el humor positivo (y dejando a un lado el negativo), queda englobada dentro de la virtud “Trascendencia”, la cual contiene aquellas fortalezas personales relacionadas con el significado de la vida y la conexión con el universo.

En apoyo a la perspectiva del sentido del humor como una fortaleza, López-Martínez (2010), defiende que “el humor provoca sensaciones placenteras, gratificantes y positivas, lo que hace que una persona se sienta más fuerte, siendo estos sentimientos los que provocan una

identificación con otras fortalezas, como puede ser la creatividad, el valor, la humanidad, etc.” (p. 193).

Además de estas propuestas, resulta de interés mencionar la aportación de Hernández (2002), defendiendo que el rasgo de sentido del humor aporta cuatro destrezas características a quien lo posee:

1. Aporta una perspectiva que permite distanciarse ante la situación, ayudando a regular las emociones y otorgando una visión más clara de la realidad.
2. Permite relativizar situaciones y problemas, descubriendo nuevas maneras de enfrentarse a ellos mediante la desdramatización.
3. Permite jugar con la sorpresa ante las expectativas, experimentando la risa cuando se descubre algo no esperado o diferente a lo buscado.
4. Fomenta la creación artística, permitiendo jugar con la realidad.

### **Humor y Salud. Beneficios Asociados**

Durante siglos ha existido la creencia popular de que la risa tiene numerosos beneficios para la salud, ganado peso como enfoque alternativo o adicional a la medicina, sin embargo, si no existe investigación científica que la apoye, estas creencias podrían quedar reducidas a mitos. En los apartados siguientes se revisarán cuáles han sido los resultados de los estudios llevados a cabo acerca de estos beneficios y qué mecanismos de acción podrían explicarlos.

Puesto que el estudio del humor y sus fenómenos asociados es una ciencia joven, resulta interesante examinar cuáles han sido los resultados de sus investigaciones pioneras.

Con respecto a la modificación del sentido del humor, uno de los primeros estudios dedicados a ello fue llevado por Nevo et al. (1998). Mediante un programa de siete semanas destinado al entrenamiento de la producción activa y la apreciación pasiva del humor, halló un éxito parcial, ya que los participantes presentaban una actitud más positiva hacia el humor y eran evaluados por sus pares con mayor producción y apreciación, pero no hubo diferencias en las escalas de producción de humor y en las escalas de autoinforme de humor.

Por otra parte, el disfrute y las emociones positivas derivadas del humor aumentan la tolerancia al dolor, pero no lo hace ni la risa en sí, ni la producción de humor (Zweyer et al., 2004),

pues hacer reír de manera obligada no produce los mismos cambios, pudiendo resultar incluso perjudicial.

Hay que destacar que se han encontrado resultados inconclusos o incongruentes en diversos estudios. Por una parte, parece que las personas más felices (evaluado a través de puntuaciones en humor y optimismo) durante la infancia poseen un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas debido a una mayor tendencia a ignorar problemas de salud o asumir riesgos (Martin et al., 2002). Además, en una de las investigaciones transversales más grandes en el campo del humor y la salud y llevada a cabo por Svebak, Martin et al. (2004) con 65000 participantes, se encontró una relación débil entre sentido del humor y satisfacción general, y nula entre sentido del humor y síntomas de enfermedad e indicadores objetivos de salud, pudiendo concluir que las personas con mayor sentido del humor no son objetivamente más sanas que aquellos con menor sentido del humor. Kerkkänen et al. (2004) hallaron unos resultados similares mediante un estudio longitudinal, concluyendo que el sentido del humor no predice la salud, pudiendo llegar incluso a hacerlo de manera negativa. De esta investigación se desprende que el humor se encuentra asociado a estilos de vida poco saludables, apoyando los resultados obtenidos por Svebak, Martin et al. (2004) y Martin et al. (2002).

Por otra parte, el humor se ha relacionado con el sentido y el significado vital. Otro estudio de Svebak, Gunnar Götestam et al. (2004) halló una relación nula entre humor y estrés o quejas corporales, y una relación significativa con sentido y significado vital, concluyendo que en los participantes con mayores puntuaciones en sentido y significado vital y que además tenían puntuaciones altas en sentido del humor, existía una correlación positiva con las medidas de salud. Sin embargo, las personas con puntuaciones bajas en sentido y significado vital y altas en humor presentaban bajas puntuaciones en las medidas de salud.

Si los resultados encontrados no aportan evidencia suficiente como para confirmar los beneficios del sentido del humor sobre la salud, ¿de dónde procede entonces la creencia popular generalizada de que sí los tienen? Kuiper y Nicholl (2004) añadieron a su estudio la variable de salud percibida mediante la satisfacción subjetiva, encontrando que, a mayores puntuaciones en sentido del humor, mayor salud percibida, aunque no mayor salud general. Estos resultados son acordes, de nuevo, con la investigación anterior y con la creencia popular.

Si los resultados generales de los estudios no muestran suficiente evidencia para encontrar una relación positiva entre sentido del humor y salud puede que, o bien no la haya, o bien no se hayan medido las variables adecuadas. Kuiper et al. (2004) con su investigación aportan un enfoque diferente a la hora de estudiar el humor y la salud, apoyando que quizá diferentes componentes del humor puedan arrojar diferentes resultados. Así, en su estudio con respecto a la salud psicológica hallaron que en función del estilo de humor o de sus componentes, la relación puede ser positiva o incluso negativa, resultando en efectos potencialmente beneficiosos o perjudiciales.

Este parece ser el enfoque correcto, pues quizá los estudios mencionados hasta la fecha han medido diferentes tipos de humor o no han logrado una metodología apropiada. En el ya mencionado estudio de Martin et al. (2003) con el que se validó el cuestionario HSQ diferenciando entre tipos de humor positivos y negativos, se concluye que las puntuaciones altas en humor de automejora y afiliativo se relacionan de manera positiva con el bienestar psicológico y la autoestima, y de manera negativa con la depresión y la ansiedad. Por otra parte, el humor de tipo autodestructivo muestra correlaciones opuestas: altas puntuaciones en este humor se corresponden a altas puntuaciones en depresión, ansiedad y neuroticismo, y a bajas en bienestar psicológico y autoestima. Ruch y Heintz (2013) dedican un importante estudio a analizar la validez de este cuestionario y su clasificación del humor y concluyen que posee limitaciones, pues es útil, fiable y válido para medir el papel del humor en la vida cotidiana (el principal objetivo del HSQ) pero no para una clasificación exhaustiva del humor. Aún con ello, el desarrollo de este cuestionario y sus estudios asociados parecen haber aportado una buena base para los estudios más recientes, como se verá en el apartado de depresión.

### **Limitaciones: ¿Por qué es tan Difícil Estudiar el Humor?**

Como se ha anticipado previamente, la dificultad parece radicar en la naturaleza multidimensional del humor y en las debilidades metodológicas de los estudios, pues en función del concepto de humor estudiado, sus variables y su mecanismo de acción, debe variar la metodología empleada, el control de las variables extrañas y la manipulación de las condiciones de estudio deseadas (Martin, 2004).

Puesto que tanto la metodología experimental como la correlacional estudian diferentes aspectos del constructo, sería interesante unir ambos tipos de estudios y medidas con el fin de

demostrar que los datos recogidos se relacionan entre sí, es decir, combinar la metodología permitiría estudiar la convergencia de la evidencia (Martin, 2004).

Además, es necesario tener en cuenta que los lugares en los que aparece con más frecuencia la hilaridad (juego, bares, reuniones de amigos, en pareja, etc.) son aquellos que poco o nada tienen que ver con los contextos de investigación como los laboratorios, lo que supone una dificultad añadida a la hora de estudiar la risa (Mora, 2010).

También sería muy enriquecedor tener en cuenta el gran valor que posee el humor como facilitador de emociones positivas en experimentos de laboratorio, ya que es una manera rápida, fácil, económica, segura y socialmente aceptable de lograrlo mediante técnicas tan sencillas como proyectar un vídeo con contenido humorístico (Martin, 2007).

### **Conceptualización de Depresión**

Una vez conceptualizado el humor, distinguido entre sus componentes asociados y revisadas sus teorías y clasificaciones junto con sus implicaciones para el ámbito de la salud, es el momento idóneo para exponer una breve conceptualización acerca de la depresión, su sintomatología, su clasificación y algunos datos relevantes para su inclusión en la presente revisión sistemática.

La depresión es un trastorno afectivo caracterizado por la tristeza. Esta emoción es adaptativa, pero puede ser patológica cuando la duración y/o la intensidad son excesivas para el estímulo que la provoca o cuando aparece sin causas externas. Además, suele aparecer acompañada de ideas negativas referidas hacia uno mismo y su propia vida, y/o de emociones como la desesperanza, el sufrimiento o sentirse inútil (Álvarez-Mon et al., 2019).

La sintomatología característica de la depresión es la siguiente (American Psychological Association, 2017; Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2018; Instituto Nacional de la Salud Mental, 2016): tristeza, sentimientos de vacío, ansiedad, desesperanza, pesimismo, sentimientos de culpa o inutilidad, anhedonia, fatiga, dificultad para mantener la concentración o tomar decisiones, alteraciones del sueño, del peso o del apetito; ideación suicida o pensamientos de muerte, irritabilidad, inquietud, dolores crónicos o dolor de cabeza y pérdida del apetito sexual.

Según el sistema de clasificaciones DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) pueden distinguirse los siguientes trastornos depresivos: a) trastorno de desregulación disruptiva

del estado de ánimo; b) trastorno de depresión mayor; c) trastorno depresivo persistente (distimia); d) trastorno disfórico premenstrual; e) trastorno depresivo inducido por una sustancia/ medicamento; f) trastorno depresivo debido a otra afección médica; g) otro trastorno depresivo especificado y h) otro trastorno depresivo no especificado. De todos ellos, el trastorno de depresión mayor es el más relevante, siendo uno de los trastornos mentales más diagnosticados en la actualidad (Kesler y Bromet, 2013). Esta enfermedad conlleva en quien la padece un deterioro en la calidad de vida, ocasiona un gran sufrimiento tanto en el enfermo como en su entorno, acarrea elevados costes sanitarios, tiene asociado un riesgo de suicidio mayor, una alta comorbilidad y ostenta una alta tasa de mortalidad (Álvarez-Mon et al., 2019).

La prevalencia anual de este trastorno en distintos países es del 6% aproximadamente, mientras que la prevalencia es de entre un 15% y un 18% a lo largo de la vida (Kesler y Bromet, 2013). Estos datos significan que aproximadamente dos de cada diez personas sufrirán a lo largo de su vida un trastorno de depresión mayor. Además, la prevalencia es mayor en personas con un nivel económico alto que en aquellas con un nivel bajo-medio. La edad de inicio es amplia, aunque su comienzo es frecuente en la edad adulta, su curso es recurrente-crónico y los datos muestran que las mujeres tienen el doble de riesgo que los hombres de sufrirlo (Kesler y Bromet, 2013). Con respecto a España, la prevalencia anual es del 4% y la vital del 10,6%, siendo mayor en mujeres y personas desempleadas o incapacitadas para el trabajo (Gabilondo et al., 2010).

Con respecto a por qué y cómo se originan estos trastornos, Álvarez-Mon et al. (2019) exponen que:

Existe un cierto consenso en que los trastornos afectivos parecen ser el resultado de la interacción entre vulnerabilidad o predisposición (factores genéticos, experiencias vividas en edades tempranas y determinadas características de la personalidad), factores precipitantes y factores de protección del individuo. Los determinantes de su inicio o recurrencia son de tipo neurobiológico primario o secundario a alteraciones sistémicas, genéticas, psicológicas, ambientales, socioeconómicas o culturales. Dichos factores se distribuyen desigualmente en la sociedad y predisponen a las personas de formas muy diversas. (p. 5047)

El estudio de la depresión aparece cada vez más asociado al humor en la literatura científica de las últimas décadas, debido, en parte, al auge de la Psicología Positiva (Besser et al., 2011;

Braniecka et al., 2019; Martin et al., 2003; Menéndez-Aller et al., 2020; Rnic et al., 2016; Torres-Marín et al., 2018; Tucker et al., 2013; Walter et al., 2007). Gracias al desarrollo de modelos complejos sobre las dimensiones y estilos del humor y al trabajo de gran cantidad de investigadores e investigadoras, se ha podido examinar cómo se relaciona el humor con la sintomatología depresiva. Así pues, siendo que el estudio acerca del constructo del humor crece exponencialmente y que, como se ha visto, la depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en la actualidad, resulta de vital importancia investigar sobre esta relación con el objetivo de aclarar y concluir si realmente existen correlaciones significativas, ya sean positivas o negativas, entre ambos conceptos y si las intervenciones en humor son útiles en personas con esta sintomatología, para así poder orientar la investigación futura y comprobar la evidencia aportada por los defensores de los beneficios del humor sobre la salud psicológica.

## **Objetivos**

### **Objetivos Generales**

El objetivo principal de este trabajo es llevar a cabo una revisión bibliográfica sistemática a través de fuentes de carácter científico acerca del concepto de humor y sus fenómenos asociados para, posteriormente, estudiar la relación entre humor y sintomatología depresiva y si las intervenciones basadas en humor reducen los síntomas depresivos.

### **Objetivos Específicos**

- Estudiar los conceptos de humor y sentido del humor, qué teorías se han desarrollado y cuáles son los tipos de humor.
- Revisar la relación existente entre humor y Psicología Positiva.
- Conocer el concepto de risa, sus tipos y mecanismos de acción subyacentes.
- Estudiar la relación entre sentido del humor y salud.
- Examinar cómo se relaciona el humor con la depresión.
- Estudiar cómo se relacionan los tipos/estilos de humor con la sintomatología depresiva.
- Revisar si las intervenciones en humor son efectivas para reducir los síntomas depresivos.

## **Metodología del Trabajo**

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Se ha revisado la literatura de carácter científico publicada entre las fechas 1 de enero de 2000 y 15 de junio de 2020, a excepción de algunos artículos de años anteriores considerados como

muy relevantes para los objetivos del trabajo, a los cuales se ha accedido a través de las referencias bibliográficas del material revisado. Con respecto a los criterios de inclusión, se han aceptado aquellas publicaciones escritas en los idiomas inglés y español, de las cuales se dispusiera del texto completo, que previamente hayan sido revisados por expertos y que aportaran información relevante para al menos uno de los objetivos de la revisión.

Con respecto a los criterios de exclusión, se han descartado aquellas publicaciones que, tras su lectura, no cumplieran con uno o varios de los criterios de inclusión del presente trabajo o que, en su defecto, no lo acercaran hacia el logro de sus objetivos.

### **Bases de Datos Revisadas y Palabras Clave**

Las bases consultadas han sido las siguientes: Dialnet Plus, ResearchGate, ScienceDirect, Google Académico, SciELO, PubMed y Redalyc. Para la búsqueda bibliográfica se han utilizado, a modo de descriptores, las siguientes palabras clave: humor, sentido del humor, risa, depresión, salud y beneficios. Se han utilizado también los mismos términos en inglés: humor, sense of humor, laugh, depression, health y benefits. Junto a todos ellos, se han usado los siguientes operadores booleanos lógicos: and, or, not. De esta manera, algunas de las combinaciones utilizadas han sido las siguientes:

- Humor AND depression.
- Risa AND sentido del humor.
- Salud AND humor.
- Beneficios AND humor AND depresión.

En total, se han utilizado 66 publicaciones distintas, de las cuales 39 han sido utilizadas para redactar los apartados de introducción y conceptualización teórica, mientras que 15 han sido los estudios revisados acerca de la relación entre humor y sintomatología depresiva. De estos estudios, dos han sido también utilizados en la primera parte. Las 14 publicaciones restantes se corresponden a los instrumentos y recursos de los que se han valido los estudios revisados para llevarse a cabo. Por otra parte, siete publicaciones fueron rechazadas por no cumplir los criterios de inclusión. De las 66 publicaciones totales, cabe destacar que dos han sido tesis doctorales, cinco han sido libros y una un metaanálisis.

### **Relación Existente entre Humor y Sintomatología Depresiva**

A continuación, se presentan los estudios seleccionados para la revisión sistemática. Se va a comenzar con una serie de estudios experimentales, para más tarde revisar los estudios correlacionales seleccionados, los cuales ocupan la mayor parte de este trabajo.

Con respecto a los estudios basados en una metodología experimental, en primer lugar, Walter et al. (2007) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de estudiar el impacto de la terapia del humor en la calidad de vida y la depresión en ancianos con depresión tardía o con Alzheimer con la premisa de que acompañar el tratamiento farmacológico (el más común en estas enfermedades) con otros tipos de terapia puede resultar de utilidad. La muestra estaba compuesta por 40 ancianos: 20 con depresión tardía y 20 con demencia tipo Alzheimer. Se dividieron en un grupo experimental y otro control con 10 ancianos de cada tipo. El grupo experimental recibió terapia del humor basada en técnicas verbales como anécdotas divertidas para estimular el humor, la risa y la sonrisa una hora cada dos semanas durante 13 semanas, además de un tratamiento psicofarmacológico que ya seguían y se mantuvo. El grupo control solo recibió el tratamiento mediante fármacos. Para medir el impacto de la intervención en la depresión, se utilizó la Escala Geriátrica de Depresión (GDS-15; Yesavage et al., 1983) con medidas pre y post-test; sin embargo, no se midió el humor. Los resultados hallaron que ambos grupos mejoraron sus puntuaciones en calidad de vida significativamente en aquellos participantes con depresión, mientras que se mantuvieron igual en aquellos con Alzheimer. Los pacientes con depresión que recibieron la terapia del humor fueron los que mostraron puntuaciones post-test mayores en calidad de vida y menores en depresión. En conclusión, a pesar de que el estudio no encontró diferencias significativas entre la terapia farmacológica y la humorística, los resultados sugieren que este tipo de terapia parece tener beneficios como complementaria a la farmacológica.

En segundo lugar, Ko y Youn (2011) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de observar los efectos de la terapia de la risa sobre la depresión, las funciones cognitivas y la calidad de vida y del sueño en ancianos con depresión. La muestra fue de 109 participantes, de los cuales 48 formaron un grupo experimental y 61 un grupo control. El grupo experimental recibió la intervención de terapia de la risa cuatro veces en un mes, una por semana. Ésta era impartida por una enfermera formada y fue llevada a cabo con el uso de videos cómicos y ejercicios como cantar y bailar, además de enseñar estrategias a los participantes para pensar de manera positiva. El humor

no fue medido y para la depresión se usó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15; Yesavage et al., 1983). Las pruebas se pasaron antes y después de la intervención y un mes después de ella en el caso del grupo experimental, y dos meses después de la intervención para los participantes del grupo control. Los resultados del estudio hallaron que la depresión, además del insomnio y la calidad del sueño, mejoraron tras la intervención en el grupo experimental, mientras que en el grupo control empeoraron o no mostraron diferencias. En base a sus resultados, los autores de la investigación concluyeron que la terapia de la risa es efectiva, rentable y de fácil acceso para este tipo de intervenciones.

También siguiendo un diseño experimental pero ya con otra población, Mota et al. (2019) llevaron a cabo un estudio en el que una muestra de 67 pacientes con hemodiálisis y depresión visualizaba películas cómicas durante sus sesiones de tratamiento. La investigación se basaba en un diseño experimental con medidas pre y post-test, con un grupo experimental compuesto por 34 pacientes y un grupo control no equivalente de 33 pacientes. La intervención duró cuatro semanas, con dos-tres sesiones de intervención por semana (un total de 10 sesiones). Los síntomas depresivos se evaluaron mediante las Escalas de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) y el sentido del humor con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS; Thorson y Powell, 1993). Los resultados de la intervención mostraron una disminución de los síntomas de depresión en el grupo experimental y una mejor actitud hacia el humor. Además, se encontraron diferencias significativas con respecto al grupo control en felicidad subjetiva, depresión y en las dimensiones del sentido del humor.

En un estudio experimental reciente, Braniecka et al. (2019) llevaron a cabo una investigación novedosa con el objetivo de ver si el humor puede ser una buena estrategia de regulación emocional para evitar el aumento de los síntomas depresivos. El estudio pretendía evaluar el uso del humor como estrategia de regulación emocional frente a la regulación espontánea de emociones y la reevaluación positiva. Para ello, contó con una muestra de 54 pacientes con depresión mayor remitida diagnosticada. El experimento se realizaba con un ordenador y constaba de dos fases. En la primera los pacientes veían 28 imágenes que evocaban emociones negativas de una variedad de estímulos (accidentes, animales, escenas de guerra y personas enfermas) y después de cada una debían cuantificar en una escala de 0-100 sus emociones positivas, negativas y cómo de distantes se sentían con respecto a la imagen. En la fase dos volvían

a ver todas las imágenes, pero con instrucciones de, o bien usar el humor, o bien hacer una reevaluación positiva, o bien verlas simplemente. De esta manera, las 28 imágenes se dividieron entre las tres instrucciones, con ocho imágenes por cada una. Así, al comenzar recibían la instrucción, después veían la imagen y al terminar volvían a indicar en la escala sus emociones positivas, negativas y su distancia frente a la misma, además de una nueva escala de 0-100 sobre cuánto les había costado realizar el comentario que indicaba la instrucción. Los comentarios humorísticos se clasificaron en humor positivo y negativo en base a la diferenciación de Samson y Gross (2012) a cargo de cinco personas formadas. Para concluir, los autores se aseguraron de que ningún participante se sentía herido, visualizaron una serie de imágenes que evocaban emociones positivas y se les explicó en qué consistía el experimento y sus resultados. Se encontró el humor como más efectivo que la regulación espontánea y tan efectivo como la reevaluación positiva (una de las estrategias de regulación emocional más poderosas). Sin embargo, requiere mayor esfuerzo. Además, los resultados hallaron que el humor aumentó las emociones positivas, redujo las negativas y otorgó distanciamiento frente a las adversidades. Con respecto a los tipos de humor, el positivo fue usado mayoritariamente. Estos hallazgos llaman la atención debido a que la muestra se encontraba diagnosticada de depresión remitida y cabía esperar un mayor uso del humor negativo. Estos resultados podrían explicarse por la influencia de la discapacidad social o por el hecho de que la visión negativa se encuentra enfocada hacia ellos/ellas mismos/mismas y su propia situación y no hacia situaciones externas como las imágenes visualizadas. En cualquier caso, de este estudio se concluyó que el humor puede ser una estrategia útil para manejar situaciones estresantes y prevenir el aumento de los síntomas depresivos.

Con respecto al uso de una metodología correlacional, el primero de los estudios seleccionados fue el de Martin et al. (2003), quienes realizaron una gran cantidad de investigaciones para la validación y desarrollo de su cuestionario HSQ, basado en el modelo explicado en apartados anteriores que distingue cuatro tipos de humor (afiliativo, automejora, agresivo y autodestructivo). Estos estudios utilizaron distintas muestras para comparar las puntuaciones de humor con diferentes variables. En relación con la depresión, llevaron a cabo dos investigaciones principales: una con una muestra de 485 participantes que cumplieron la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D; Radloff, 1977) para evaluar síntomas de depresión; y otra con una muestra de 168 participantes que utilizó el Inventario de Síntomas de Derogatis Revisado (SCL-90-R; Derogatis, 1977) para evaluar síntomas físicos y

psicológicos, entre los que se encuentra la depresión. Los resultados de la investigación de estos autores hallaron que los tipos de humor positivo (humor de automejora y afiliativo) correlacionan de forma negativa con la depresión, mientras que el humor autodestructivo correlaciona positivamente con la sintomatología depresiva. El humor agresivo no mostró correlaciones. Este estudio es de gran relevancia, pues ha servido de base para investigaciones posteriores, permitiendo el desarrollo de cuestionario útil para la medición del constructo de humor.

Años más tarde, Frewen et al. (2008) realizaron una investigación con el objetivo de estudiar la relación entre las dimensiones de la personalidad asociadas a la vulnerabilidad a la depresión, los síntomas depresivos y los estilos de humor en una muestra de 380 participantes. La medición del humor se llevó a cabo mediante el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003), mientras que los síntomas depresivos se recogieron con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck et al., 1996). Los resultados del estudio apoyaron la evidencia ya recabada: los síntomas depresivos poseían una correlación negativa moderada con los estilos positivos del humor y una correlación positiva con el humor autodestructivo. De estos resultados se concluye que este patrón humorístico caracterizaría a las personas con síntomas de depresión y actuaría como factor predisponente hacia este trastorno debido a las consecuencias derivadas de su uso en las relaciones interpersonales.

Edwards y Martin (2010) llevaron a cabo una investigación con dos objetivos: por una parte, estudiar la relación entre la habilidad de creación de humor y medidas de bienestar psicológico, entre ellas la depresión; y por otro, estudiar la relación entre la creación de humor y los tipos de humor. Se llevó a cabo con una muestra de 215 participantes y para ello, se midió entre otras variables el humor mediante el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003) y la depresión a través de las Escalas de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995). Con respecto a los resultados relevantes para la presente revisión sistemática, los hallazgos fueron acordes a estudios previos: los estilos de humor positivos correlacionaron de manera negativa con los síntomas depresivos, mientras que los estilos de humor negativos correlacionaron de manera positiva con dichos síntomas.

En la misma línea que el estudio de Frewen et al. (2008), Besser et al. (2011) realizaron un estudio con el objetivo de analizar si los estilos de humor mediaban como factores de vulnerabilidad a la depresión y si tenían impacto sobre la sintomatología. Para ello, una muestra

de 335 participantes israelíes cumplimentó el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003), la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D; Radloff, 1977) para evaluar los síntomas depresivos y el Cuestionario de Experiencias de Depresión (DEQ; Blatt et al., 1976) para estudiar los factores de vulnerabilidad a la depresión. Los resultados hallaron una correlación positiva entre los estilos de humor negativos y los factores de vulnerabilidad a la depresión y, a su vez, con mayor sintomatología. Por otra parte, el humor positivo tuvo una correlación negativa con los factores de vulnerabilidad. Además, es interesante destacar que el humor negativo mediaba entre los factores de vulnerabilidad a la depresión y su sintomatología, del mismo modo que lo hacía el bajo uso del humor positivo.

Tucker et al. (2013) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de estudiar cómo los estilos de humor moderan la relación entre ansiedad social y síntomas depresivos. Para ello, una muestra de 306 participantes rellenó vía online un cuestionario demográfico acerca de su sexo, edad y etnia, la Escala de Ansiedad ante la Interacción Social (SIAS; Mattick y Clarke, 1998), el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003) y la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D; Radloff, 1977). Tras el análisis de los resultados se halló una relación negativa entre humor positivo y niveles de ansiedad social y correlaciones similares con síntomas de depresión. Además, la relación entre ansiedad social y depresión era menor en personas con mayor puntuación en humor afiliativo que en aquellas con menor puntuación. De ello se desprende el valor del humor afiliativo como factor de protección frente a la depresión para individuos con ansiedad social. Por otra parte, el humor de automejora no tuvo los mismos efectos mediadores para la depresión en personas con ansiedad social. Con respecto al humor autodestructivo, se halló una relación positiva con depresión y ansiedad, actuando así a modo de factor de riesgo. Por último, el humor agresivo no se encontró relacionado con la ansiedad social, pero sí moderadamente con síntomas depresivos, lo cual aporta datos contradictorios a los estudios previos.

Dyck y Holtzman (2013) realizaron una investigación con el objetivo de estudiar la relación existente entre tipos de humor y depresión, apoyo social, satisfacción vital, neuroticismo e informe de síntomas físicos en una muestra de 826 adultos. Para la medición del humor se utilizó el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003), mientras que para los síntomas depresivos se usó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck et al., 1996). El estudio halló

que, en función de los diferentes tipos de humor, se pueden encontrar diferentes o incluso opuestos resultados en relación con las demás variables. Los resultados indicaron que el humor positivo correlacionaba positivamente con la satisfacción vital y negativamente con la depresión. También se encontró que el humor negativo de tipo autodestructivo correlacionaba con mayores puntuaciones en síntomas depresivos. Además, destacaba que la percepción de tener un círculo de apoyo social mediaba sobre ambas variables. Sin embargo, no encontró relación significativa entre depresión y humor agresivo. De esta forma, los resultados son acordes a estudios previos. Es interesante destacar que, a la hora de estudiar las diferencias entre sexos, hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en humor agresivo, teniendo los primeros puntuaciones mucho mayores. Este hallazgo, unido al relativo al apoyo social, aporta datos interesantes para tener en cuenta ambas variables en futuros estudios.

Rnic et al. (2016) realizaron una investigación centrada en estudiar la relación existente entre distorsiones cognitivas, humor y síntomas depresivos. Se llevó a cabo con una muestra de 208 estudiantes de primer curso de psicología universitarios y se utilizó el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003) para medir el humor y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck et al., 1996) para la sintomatología depresiva. Los resultados indicaron que tanto la frecuencia como el impacto de las distorsiones cognitivas correlacionan significativamente de manera positiva con la sintomatología depresiva. Ésta, a su vez, se relaciona negativamente con el humor de automejora y positivamente con el humor autodestructivo y agresivo, apoyando la investigación previa. De este estudio destaca una conclusión interesante, y es que el uso del humor agresivo por parte de personas deprimidas podría explicar el conflicto interpersonal asociado como predictor general a la depresión, ya que las distorsiones cognitivas tenían una correlación positiva con los tipos de humor negativos y negativa con los tipos de humor positivos.

En España, Torres-Marín et al. (2018), con la intención de validar su adaptación al español del cuestionario HSQ, llevaron a cabo una serie de estudios con el objetivo de replicar sus resultados. Para evaluar la relación entre humor y depresión utilizaron una muestra de 261 participantes que debían cumplimentar vía online su versión adaptada al español del HSQ y el Inventario de Depresión de Beck adaptado al español (BDI-IA; Sanz et al., 2003). Los resultados hallaron que los tipos de humor positivo, de nuevo, correlacionan negativamente con la sintomatología depresiva, mientras que tanto el humor agresivo como el autodestructivo (tipos negativos), no mostraron correlación alguna. El hecho de que el humor autodestructivo no tuviera

correlación con la depresión aporta unos datos contradictorios con la mayoría de la investigación realizada.

Resulta de especial interés para los objetivos de este trabajo mencionar el metaanálisis realizado por Schneider et al. (2018). En él, se pretendía estudiar la relación de los cuatro estilos de humor del cuestionario HSQ con cuatro variables de salud mental: autoestima, satisfacción vital, optimismo y depresión. Para ello, se siguió la declaración PRISMA (Moher et al., 2009) y su metodología para las revisiones sistemáticas para la búsqueda de la literatura científica. De esta manera, se seleccionaron finalmente 37 estudios con 45 muestras diferentes, con un total de 12,734 participantes. En base a estos datos, se realizaron 16 metaanálisis combinando los cuatro estilos de humor con las cuatro variables de salud mental. Se tuvieron en cuenta la influencia de las variables mediadoras de edad, sexo y localización geográfica mediante análisis de subgrupo y meta-regresiones. Para los metaanálisis, se incluyeron aquellos estudios que utilizaron el HSQ en relación con alguna de las cuatro áreas mencionadas. Se excluyeron estudios con muestras clínicas o en contextos clínicos y estudios longitudinales. El periodo de tiempo revisado fue de los años 2003 a 2015 a través de las principales bases de datos. Según lo esperado, los resultados con respecto a las variables de salud mental difieren en función de los estilos de humor. Entendiendo que, a mejor salud mental, menor sintomatología depresiva, se hallaron asociaciones positivas entre buena salud mental y el humor de automejora y el optimismo. Con respecto al humor afiliativo, las asociaciones también eran positivas, pero más débiles. En cuanto a los tipos de humor negativos, se encontró una correlación negativa entre el humor autodestructivo y una buena salud mental, particularmente con la autoestima, mientras que en el humor agresivo no se encontraron correlaciones. Por último, es interesante destacar que hubo diferencias entre sexos y en función del lugar geográfico. En muestras asiáticas el humor agresivo tuvo una relación negativa con la autoestima y positiva con la depresión, pero no en muestras occidentales. Además, en las primeras, la relación del humor de automejora con el optimismo también fue menor que con las demás muestras. Estas diferencias podrían explicarse debido a diferencias culturales. Con respecto al sexo, se halló que el humor afiliativo se asociaba de manera diferente a la salud mental en hombres que en mujeres. En ellas, su asociación con el optimismo es mayor, pero menor con satisfacción vital.

En un estudio reciente, Kfrerer et al. (2019) investigaron la relación entre estilos de humor y depresión mediante el análisis de los estilos de humor en personas deprimidas y no deprimidas.

La muestra fue de 1154 participantes australianos, quienes rellenaron un cuestionario demográfico, donde además indicaban si se encontraban o no diagnosticados de depresión y el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003). Sin embargo, los autores no utilizaron una escala de depresión, sino que se seleccionaron tres ítems en función de los criterios de diagnóstico del DSM-5 para crear una escala de afecto deprimido. Los ítems fueron los siguientes: "A veces me siento terriblemente vacío por dentro", proveniente del PAI-BOR: Inventario de evaluación de la personalidad - Cuestionario de características límite (Morey, 1991); "A veces me siento completamente inútil", del NEO-FFI: Cuestionario de inventario de cinco factores (McCrae y Costa, 2004) y "Raramente estoy triste o deprimido", del cuestionario anterior. En el análisis de los resultados se halló que los tipos de humor negativos, especialmente el autodestructivo, se encontraron asociados a mayores puntuaciones en depresión. Además, las personas diagnosticadas de depresión utilizaban con menor frecuencia los estilos de humor positivos que las no diagnosticadas. Con ello, se concluyó que el patrón de alto uso del humor autodestructivo y bajo uso de los tipos positivos resultan en un factor de vulnerabilidad a la depresión. El humor agresivo no tuvo correlación significativa, ni proporcionó una distinción en su uso entre personas diagnosticadas y no diagnosticadas de depresión. Por último, se halló que la edad no correlacionaba con los tipos de humor.

En el estudio más reciente del que se ha podido disponer, Menéndez-Aller et al. (2020) llevaron a cabo una investigación con el interés de analizar si el optimismo y los tipos de humor positivo pueden actuar a modo de factores de protección para la depresión. El estudio contó con una muestra de 804 participantes españoles y para el análisis de los resultados se utilizaron ecuaciones estructurales. Se midió optimismo, ansiedad, depresión y humor, y se tuvo en cuenta el sexo, la edad, el nivel educativo y la localización (España). Para la evaluación del humor se utilizó el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ; Martin et al., 2003) adaptado al español (Torres-Martín et al., 2018), y para la depresión el Cuestionario Educativo-Clínico de Ansiedad y Depresión (CECAD; Lozano et al., 2010). Con respecto a los resultados, se encontró que los tipos positivos de humor correlacionan de manera positiva con optimismo y negativa con depresión y ansiedad, demostrando su potencial valor protector. Con respecto a los tipos de humor negativo, los resultados fueron los opuestos, por lo que se concluyó que actúan a modo de factores de riesgo. Estos resultados van en la misma línea que los de la mayoría de la investigación.

## Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se ha realizado un recorrido acerca de la distinción entre el humor, el sentido del humor y la risa, junto a sus tipos y dimensiones; se ha expuesto la importancia que tienen todos estos conceptos para un ámbito de estudio emergente como es la Psicología Positiva, además de estudiar cuáles son sus beneficios para la salud. Por otra parte, se ha conceptualizado brevemente la depresión y su sintomatología, aspectos clave para los objetivos de este trabajo.

Con respecto a la revisión sistemática de estudios, la mayoría de la investigación acerca del impacto del humor sobre la sintomatología depresiva se concentra en torno a la clasificación de los estilos o tipos de humor positivos (afiliativo y automejora) y negativos (agresivo y autodestructivo) y cómo estos estilos modulan aspectos fundamentales en el campo de la salud mental, principalmente en la depresión. Se ha encontrado que los tipos de humor positivo se encuentran asociados a menor sintomatología depresiva, mientras que, dentro de los tipos de humor negativo, el autodestructivo se encuentra fuertemente relacionado con alta sintomatología depresiva y el agresivo aporta resultados contradictorios, pues la mayoría de las investigaciones no encuentra ninguna correlación, aunque algunas sí lo hacen con los síntomas depresivos. Por ello, se podría concluir que, en general, este es el patrón humorístico de las personas con depresión.

Con respecto a los resultados derivados de estudios con muestras de ancianos con depresión, revelan que el uso del humor como una terapia alternativa y complementaria a la terapia convencional psicofarmacológica puede ser beneficiosa en términos de calidad de vida y disminución de la sintomatología depresiva, resultando así eficaz y con bajos costes económicos. Del mismo modo resulta en pacientes con tratamiento para la hemodiálisis. Sin embargo, este tipo de estudios experimentales necesitan más investigación.

Con respecto a la vulnerabilidad, se ha encontrado correlación positiva entre factores de vulnerabilidad a la depresión y humor negativo. Este hecho, unido al patrón humorístico característico de las personas que padecen depresión recién mencionado, permitiría concluir que dicho patrón podría ser un factor de vulnerabilidad a la depresión, en parte debido a la retroalimentación que produce su uso en las relaciones interpersonales.

En relación con lo anterior, los tipos de humor positivo podrían actuar a modo de factores de protección frente a la depresión, mientras que los tipos negativos lo harían a modo de factores de riesgo.

En cuanto a las distorsiones cognitivas, se ha encontrado que, a mayor sintomatología depresiva, mayor cantidad e impacto de ellas, correlacionando a su vez con el humor negativo. De sus estudios se desprende la interesante relación de los tipos de humor como mediadores sobre la aparición de la depresión.

Además, el uso del humor podría actuar a modo de estrategia de regulación emocional, pues se ha encontrado más útil que la regulación espontánea y tan útil como la reevaluación positiva, aunque requiere mayor esfuerzo. Para esta estrategia, el humor positivo es el más utilizado. Estos hallazgos resultan de especial interés ya que el humor positivo podría ser útil para prevenir el aumento de la sintomatología depresiva.

Por último, mientras que en la edad no se han encontrado diferencias significativas, llaman la atención algunas halladas entre sexos. Por una parte, el humor agresivo es usado más frecuentemente por los hombres que por las mujeres, y por otra, parece que en las mujeres el humor afiliativo se asocia a menos niveles de satisfacción vital que en los hombres. Estos resultados aportan una interesante línea de estudio futura acerca de si existen diferencias entre sexos y tipos de humor.

A modo de conclusión final, debe destacarse que utilizar una visión multidimensional del humor que permita distinguir entre estilos/tipos de humor positivos y negativos es un aspecto fundamental para el campo de la salud mental.

Con respecto a las limitaciones de los estudios, cabe mencionar que la mayoría son correlacionales, mientras que la investigación experimental en este ámbito todavía es escasa. De ello se pueden desprender importantes limitaciones, ya que el amplio uso de los cuestionarios de autoinforme como medida para evaluar las variables de la salud psicológica como la depresión o los diferentes usos de los estilos de humor positivos y negativos pueden estar sujetos a sesgos como la deseabilidad social, siendo más difícil reconocer el uso de un humor devaluativo y perjudicial que uno aparentemente más deseable. Aún con este riesgo, cabe mencionar que, a

excepción de uno, los cuestionarios utilizados para medir el humor y la depresión en los estudios revisados se encuentran estandarizados y gozan de gran reconocimiento.

Otra posible limitación se desprende de las diferencias culturales, pues si en diferentes localizaciones geográficas se han encontrado diferencias significativas en las correlaciones, esta limitación podría ser extensible a la mayoría de los estudios, los cuales se han realizado en multitud de países de distintos continentes.

Una última limitación hace referencia a las posibles diferencias encontradas entre sexos, debiendo tener en cuenta esta variable para estudios futuros. Además, también sería conveniente estudiar si existe variabilidad de resultados en función de qué enfermedades o trastornos padecen las personas evaluadas.

### Referencias

- Álvarez-Mon, M. A., Vidal, C., Llaveró-Valero, M., y Ortuño, F. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine*, 12(86), 5041-5051. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.012>
- American Psychological Association. (2017). *Superando la depresión*. Recuperado el 27 de mayo de 2020, de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.)*.
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory (2nd ed.)*. The Psychological Corporation.
- Besser, A., Luyten, P., y Blatt, S. J. (2011). Do Humor Styles Mediate or Moderate the Relationship Between Self-Criticism and Neediness and Depressive Symptoms? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(10), 757-764. [10.1097/NMD.0b013e31822fc9a8](https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31822fc9a8)
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., y Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383-389. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.85.4.383>
- Braniecka, A., Hanć, M., Wołkowicz, I., Chrzczonowicz-Stępień, A., Mikołajonek, A., y Lipiec, M. (2019). Is it worth turning a trigger into a joke? Humor as an emotion regulation strategy in remitted depression. *Brain and Behavior*, 9(2-3). <https://doi.org/10.1002/brb3.1213>
- Carbelo, B. y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 18-30.
- Castellví, E. (2007). *El taller de la risa. Guía práctica para organizar un taller de risoterapia*. Alba Editorial.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90: Administration scoring and procedures manual for the revised version*. Clinical Psychometric Research.

- Dyck, K. T., y Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 53-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.023>
- Edwards, K. R., y Martin, R. A. (2010). Humor Creation Ability and Mental Health: Are Funny People more Psychologically Healthy? *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 196-212. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i3.213>
- Enciclopedia Médica A.D.A.M. (2018). *Depresión*. Recuperado el 27 de mayo de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
- Fernández, J. D. (2013). El valor del humor para una comunicación eficaz. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 71(138), 459-482. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/2265>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & treatment*, 3(1). <https://doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Frewen, P. A., Brinker, J., Martin, R. A., y Dozois, D. J. A. (2008). Humor styles and personality-vulnerability to depression. *Humor: International Journal of Humor Research*, 21(2), 179-195. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2008.009>
- Fry, W. F. (1994). The biology of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 7(2), 111-126. <https://doi.org/10.1515/humr.1994.7.2.111>
- Gabilondo, A., Rojas-Farreras, S., Vilagut, G., Haro, J. M., Fernández, A., Pinto-Meza, A., y Alonso, J. (2010). Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: Results from the ESEMeD-Spain project. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 76-85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.016>
- Gancedo, M. (2007). Virtudes y fortalezas: el revés de la trama. *Psicodebate*, 7, 67-80. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.428>
- Hernández, J. A. (2002). El humor y las ciencias humanas. En Ayuntamiento de Cádiz, *Humor y ciencias humanas. Actas del I Seminario Interdisciplinar sobre El Humor y las Ciencias Humanas* (pp. 15-24). Cádiz: Ayuntamiento de Cádiz.

- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2016). *Depresión*. Recuperado el 27 de mayo de 2020, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
- Jáuregui, E. (1998). *Situating laughter: amusement, laughter and humour in everyday life* [Tesis de doctorado, European University Institute]. <http://hdl.handle.net/1814/5263>
- Jáuregui, E., y Fernández, J. D. (2009). Risa y aprendizaje: el papel del humor en la labor docente. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3), 203-215.
- Kerkkänen, P., Kuiper, N. A., y Martin, R. A. (2004). Sense of humor, physical health, and wellbeing at work: A three-year longitudinal study of Finnish police officers. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 21-35.
- Kessler, R. C., y Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Kfrerer, M. L., Martin, N. G., y Schermer, J. A. (2019). A behavior genetic analysis of the relationship between humor styles and depression. *Humor: International Journal of Humor Research*, 32(3), 417-431. <https://doi.org/10.1515/humor-2017-0098>
- Ko, H. J., y Youn, C. H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics & Gerontology International*, 11(3), 267-74. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2010.00680.x>
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., y Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 135-168. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.002>
- Kuiper, N. A., y Nicholl, S. (2004). Thoughts of feeling better? Sense of humor and physical health. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1/2), 37-66. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.007>
- Lancheros García, E. A., Tovar Valle, J. F., y Rojas Bermúdez, C. A. (2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos. *MedUNAB*, 14(1), 69-75. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1380>

- Liébana, C. (2015). *El sentido del humor en el aula: diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención* [Tesis de doctorado, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/13189>
- López-Martínez, O., Sevilla-Moreno, A., y Velandrino-Nicolás, A. P. (2010). Fortalezas positivas: el sentido del humor en alumnos universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 189-200.
- Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck. Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lozano, L., García-Cueto, E., y Lozano, L. M. (2010). *Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD)*. TEA Ediciones.
- Martin, L. R., Friedman, H. S., Tucker, J., Tomlinson-Keasey, C., Criqui, M. H., y Schwartz, J. E. (2002). A life course perspective on childhood cheerfulness and its relation to mortality risk. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(9), 1155-1165. <https://doi.org/10.1177/01461672022812001>
- Martin, R. A. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 1-20. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.005>
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. Elsevier Academic Press.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., y Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75. [http://dx.doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- Mattick, R. P., y Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10031-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10031-6)

- McCrae, R. R., y P. T. Costa. (2004). A contemplated revision of the NEO five-factor inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587-596. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00118-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00118-1)
- Menéndez-Aller, A., Postigo A., Montes-Álvarez, P., González-Primo, F. J., y García-Cueto, E. (2020). Humor as a protective factor against anxiety and depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.12.002>
- Mobbs, D., Greicius, M. D., Abdel-Azim, E., Menon, V., y Reiss, A. L. (2003). Humor modulates the mesolimbic reward centers. *Neuron*, 40(5), 1041-1048. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(03\)00751-7](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(03)00751-7)
- Moher, D., Liberatti, A., Tetzlaff, J., y Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Mora, R. (2010). *Medicina y terapia de la risa*. Desclée De Brouwer.
- Mora-Ripoll, R. y García-Rodera, M.C. (2008). El valor terapéutico de la risa en medicina. *Medicina Clínica*, 131(18), 694-698. <https://doi.org/10.1157/13129114>
- Morey, L. C. (1991). *Personality assessment inventory*. Routledge.
- Mota, L. M., Antunes, V., Marques-Vieira, C., Silva, P., Severino, S., y José, H. M. (2019). Effect of humor intervention on well-being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 22(3), 256-265. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300004>
- Nevo, O., Aharonson, H., y Klingman, A. (1998). The development and evaluation of a systematic program for improving sense of humor. En Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (pp. 385-404). Mouton de Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110804607>
- Peterson, C., y Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification (Vol. 1)*. Oxford University Press.

- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.  
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Real Academia Española. (s.f.). Risa. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 15 de abril de 2020, de <https://dle.rae.es/risa>
- Rnic, K., Dozois, D. J., y Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348-362.  
<http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1118>
- Román, J. M., Flores, V., Valdivieso, L., y García-Monteagudo, B. (2014). ¿Qué te hace reír? ¿qué grado de “sentido del humor” tienes? ¿crees que puede mejorarse? *Revista de Psicología y Educación*, 9(1), 173-200.
- Ruch, W., y Heintz, S. (2013). Humour styles, personality and psychological well-being: What's humour got to do with it? *European Journal of Humour Research*, 1(4), 1-24.  
<http://dx.doi.org/10.5167/uzh-96340>
- Samson, A. C., y Gross, J. J. (2012). Humour as emotion regulation: The differential consequences of negative versus positive humour. *Cognition and Emotion*, 26(2), 375-384.  
<https://doi.org/10.1080/02699931.2011.585069>
- Sanz, J., Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Schneider, M., Voracek, M., y Tran, U. S. (2018). "A joke a day keeps the doctor away?" Meta-analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 289-300.  
<https://doi.org/10.1111/sjop.12432>
- Svebak, S., Gunnar Götestam, K., y Naper Jensen, E. (2004). The significance of sense of humor, life regard, and stressors for bodily complaints among high school students. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 67-83.  
<https://doi.org/10.1515/humr.2004.008>

- Svebak, S., Martin, R. A., y Holmen, J. (2004). The prevalence of sense of humor in a large, unselected county population in Norway: Relations with age, sex, and some health indicators. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1/2), 121-134. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.001>
- Thorson, J. A., y Powell, F. C. (1993). Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49(1), 13-23. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199301\)49:1<13::AID-JCLP2270490103>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199301)49:1<13::AID-JCLP2270490103>3.0.CO;2-S)
- Torres-Marín, J., Navarro-Carrillo, G., y Carretero-Dios, H. (2018). Is The use of humor associated with anger management? The Assessment of individual differences in humor styles in Spain. *Personality And Individual Differences*, 120, 193-201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.040>
- Tucker, R. P., Judah, M. R., O'Keefe, V. M., Mills, A. C., Lechner, W. V., Davidson, C. L., Grant, D. M. M., y Wingate, L. R. R. (2013). Humor styles impact the relationship between symptoms of social anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 823-827. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.008>
- Vázquez, C. (2009). *Psicología positiva aplicada (2a. ed.)*. Desclée de Brouwer. <https://elibro--net.ujaen.debiblio.com/es/lc/ujaen/titulos/47857>
- Walter M., Hänni B., Haug M., Amrhein I., Krebs-Roubicek E., Müller-Spahn F., y Savaskan, E. (2007). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), 77-83. <https://doi.org/10.1002/gps.1658>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., y Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

Zweyer, K., Velker, B., y Ruch, W. (2004). Do cheerfulness, exhilaration, and humor production moderate pain tolerance? A FACS study. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 85–119. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.009>