

### **003. JUST CHILL Y REALIZA RISOTERAPIA: REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA**

#### **Autores:**

Adriel Antamba Nicola

María Vera Perea, Ph.D.

Facultad de Artes Liberales. Escuela de Psicología Organizacional. Universidad Espíritu Santo, Km. 2.5 Vía Puntilla Samborondón. E-mail: mveraperea@uees.edu.ec

#### **RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión integral de la literatura científica concerniente a la risoterapia y su efectividad/aplicabilidad en el tratamiento de diferentes trastornos mentales. Fue conducida a través de las bases de datos: Medline, Ebsco y Scopus. Los lineamientos de Torracó (2005) fueron utilizados para mejorar el rigor de selección y análisis de la literatura. La búsqueda fue limitada a artículos académicos de los años 2000-2018, usando los descriptores: risoterapia, humor therapy, laughter therapy, humor, psicología, psicopatologías y trastornos mentales. Diez artículos fueron seleccionados en la revisión. Como conclusiones principales se obtuvo que los estudios son reiterativos en el limitado tiempo de estudio, la necesidad de replicar los estudios en otros contextos, al insuficiente número y diversidad de participantes en las muestras utilizadas, la carencia de escalas de efectividad y una preponderancia al estudio de la risoterapia en el tratamiento de la depresión. Aún con el sustento teórico que asevera la adaptabilidad y funcionalidad de la risoterapia en el contexto psicoterapéutico, ésta no posee estudios que confirmen su efectividad.

*Palabras clave:* Revisión integrativa, Risoterapia, Trastornos Mentales.

## INTRODUCCIÓN

El proceder terapéutico que requiere un paciente con una determinada dolencia o malestar, desde el ámbito clínico, viene supeditado por el procedimiento del terapeuta hacia el problema que se presenta en su consulta. En el campo de la psicología, el proceder del terapeuta se ha diversificado en diferentes psicoterapias, que han guiado los procedimientos terapéuticos en varias generaciones (American Psychological Association, 2017). Ello ha ocasionado el establecimiento de diversas corrientes diagnósticas y diferentes entendimientos de los trastornos mentales (Caballo, 2008). Esto último representa el eje central de todo procedimiento terapéutico; dado que establece los objetivos que el terapeuta debe acertar y desarrollar con el paciente.

El trastorno mental es definido como un conjunto de signos y síntomas caracterizado por alteraciones clínicamente significativas del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo; que muestran disfunciones de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo presentes en su función mental (American Psychological Association, 2017). Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a una discapacidad, de carácter social, laboral o de otras actividades importantes. Para ello, han sido desarrolladas diversas modalidades de psicoterapia que alivian el estrés o discapacidad que posee la persona y otorgan mayor facilidad para un óptimo proceso terapéutico.

Sin embargo, muchos modelos terapéuticos exponen a los pacientes como casos perdidos, en los que el accionar del terapeuta va dirigido a estabilizar los síntomas mediante hospitalización, acompañado del mantenimiento de la eutimia del paciente con la medicación apropiada; en otras palabras, se da más énfasis al aspecto patológico y se relega el aspecto humano de quien la padece (Vitores, 2002). Dada esta tendencia, las terapias actuales dan mayor énfasis al progreso continuo de la recuperación que dirija a la persona hacia un crecimiento individual (Glynn, Cohen, Dixon y Niv, 2006). Por lo general, se tiende a tomar en consideración a la terapia psicosocial para lograr este fin (Lysaker, Glynn, Wilkniss y Silverstein, 2010); sin embargo, existen otras formas para desarrollar el potencial del paciente, como por ejemplo el sentido del humor

El humor, según Provine (2016), es una experiencia personal y social, así como un fenómeno cultural que es extremadamente complejo y multifacético. Dada esta complejidad, hoy en día el humor representa un método terapéutico natural que puede ser utilizado en diferentes necesidades terapéuticas. No obstante, son escasos los estudios empíricos registrados sobre la integración del humor en intervenciones terapéuticas (Falkenberg, Buchkremer, Bartels y Wild, 2011).

Una de las razones principales detrás de la falta de evidencia empírica sobre la aplicabilidad del humor, puede ser debido al mito de que poblaciones con trastornos mentales severos no poseen la capacidad de disfrutar del humor adecuadamente (Tsoi y col., 2008). Pesa a esta problemática, la aplicabilidad del humor en el contexto de la risoterapia posee una realidad diferente. Existen diferentes soportes teóricos y clínicos que brindan sustento científico fiable al uso del humor en la Risoterapia (Cai,

Yu y Zhong, 2014; Gelkopf, Kreitler y Sigal, 1993; Villamil, Quintero, Henao y Cardona, 2013).

La risoterapia, puede representar la alternativa terapéutica ideal para casos de trastornos mentales severos y no severos. Según Lancheros, Tovar y Rojas (2011), la risoterapia es definida como “el uso terapéutico de técnicas e intervenciones aplicables que conducen a un estado/sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa que se traduzca en determinados beneficios de salud” (p. 69). En pocas palabras, la risoterapia es una vía por la cual puede orientarse el proceder de una psicoterapia.

No obstante, la comunidad médica considera que la risoterapia no puede ser definida como una terapia, ya que la curación del paciente no es considerada completa (Penson y col., 2005). Ligada a esta concepción, la risoterapia tiende a ser confundida y ubicada en otras formas de psicoterapia que sitúan al humor dentro de un enfoque no directivo del proceder de las sesiones, como sucede en la Terapia Racional Emotiva de Ellis (Royo, 2013).

Ambas concepciones sobre la risoterapia, o también llamado Humor Terapéutico, plantean que esta forma de terapia es circunstancial y dependiente de otras terapias para obtener relevancia en el proceso terapéutico del paciente. Sin embargo, existen autores y asociaciones internacionales que poseen otro punto de vista al respecto. Según la Asociación de Humor Aplicado y Terapéutico (2000), la risoterapia es un método o un complemento que facilita la sanación física, emocional, cognitiva y social del paciente.

En otras palabras, la risoterapia posee un carácter preventivo que le permite no solo a ser complemento de otras formas de psicoterapia, también es una alternativa a diferentes estrategias terapéuticas concretas. Por ejemplo, en el ámbito social, propone estrategias de prevención para potenciar los beneficios de salud en entornos laborales, comunitarios, familiares o personales (Plaza y Martínez, 2015).

Según Mora (2010), la risoterapia posee efectos directos e indirectos sobre la salud de la persona. En aspectos generales, y en contraste con lo argumentado por Penson y col. (2015), los beneficios médicos que aporta la risoterapia son: disminución de hormonas de estrés, incremento de anticuerpos y mejoramiento del sistema cardiovascular, muscular y esquelético (Sultanoff, 2013); creación de estados emocionales positivos que contribuyen a una mejor percepción subjetiva de salud y calidad de vida de la persona (Walsh, 2014); combate el estrés y mejorabilidad de la tolerancia al dolor subjetivo (Gelkopf y col., 1993); aumento de las competencias sociales y creación de mayor satisfacción en las relaciones interpersonales (Brown, 2011); y promoción de estilos de vida saludables (Flaskerud, 2014).

Con respecto a los beneficios psicológicos que posee la risoterapia, estos no dependen exclusivamente de la expresión de la risa, sino de la emoción y sentimiento subyacentes (Mora, 2010; Plaza y Martínez, 2015). Es por ello que profesionales en el área de la psicología y la medicina están comenzando a aplicar risoterapia, en mayor o menor medida, dentro de sus intervenciones; para lo cual, ello ha motivado la investigación de diferentes técnicas y procedimientos destinados a aprovechar

todos los beneficios de la risoterapia en diferentes psicopatologías y enfermedades médicas (Vopel, 2005).

Según Plaza y Martínez (2015), los beneficios psicológicos que puede otorgar la risoterapia son: producción de endorfinas y adrenalina que incrementan la vigilia de la persona y eliminan la sensación de estrés que puede haberse generado con las diversas situaciones del día a día; aumento de la atención y facilidad en la apreciación positiva de diversos acontecimientos, antes considerados tristes o depresivos (Campos, 2015); establecimiento de un mecanismo de defensa adaptativo ante circunstancias que pueden ser percibidas como dolorosas o negativas (Royo, 2013); combate miedos y fobias de forma efectiva; permite exteriorizar sentimientos y emociones (Richman, 2007); aumenta la autoestima y facilita el desarrollo de actitudes de desafío frente a situaciones difíciles o tensiones (Villamil y col., 2013).

La risoterapia es un tratamiento novedoso, que promueve estrategias y procedimientos enfocados al mejoramiento del paciente desde un punto de vista enfocado en el aspecto humano que este posee. Toma como base la problemática del paciente y la moldea en función de las conductas y pensamientos que se desarrollaran mediante el tratamiento establecido. Sin embargo, aun con el estudio efectuado por décadas sobre la aplicabilidad y efectividad de la risoterapia, se tiende a argumentar que no existen suficientes estudios empíricos que validen la risoterapia dentro del ámbito clínico (Sultanoff, 2013). O en su defecto, que la aplicabilidad del humor en las psicoterapias no ha sido suficientemente estudiada (Falkenberg y col., 2011).

En base a esta problemática, el objetivo de la presente investigación se centra en realizar una revisión integral de la literatura científica concerniente a la risoterapia y su efectividad/aplicabilidad en el tratamiento de diferentes trastornos mentales. La investigación recopilara y organizara los diferentes aportes científicos de la risoterapia, y establecerá un marco de referencia para el desarrollo de nuevas investigaciones y aportes empíricos que estructuren la base científica de la risoterapia. Beneficiará a los investigadores que quieran ofrecer, por medio de estudios empíricos, la guía necesaria para orientar sus focos de estudio en aspectos no trabajados de la risoterapia; y ampliará la perspectiva que el público posee sobre esta nueva modalidad psicoterapéutica e incentivará el ejercicio de este procedimiento en contextos clínicos y públicos.

## **MÉTODO**

Para identificar los aportes científicos de la aplicabilidad y efectividad de la risoterapia, se efectuó una revisión integral de la literatura mediante los planteamientos y esquemas de Torracó (2005) para mejorar el rigor de selección y análisis de la literatura incluida en el presente estudio. La investigación fue completada a través de bases de datos: Medline, Ebsco y Scopus. La búsqueda fue limitada a artículos académicos y disertaciones de los años 2000-2018, usando los siguientes descriptores: *risoterapia*, *humor therapy*, *laughter therapy*, *humor*, *psicología*, *psicopatologías* y *trastornos mentales*. El periodo de dieciocho años de publicaciones fue escogido por la preponderancia de publicaciones sobre risoterapia desde el año 2000 hasta el presente año.

Cincuenta y un artículos fueron originalmente identificados y sorteados para la creación de la presente investigación. Veintidós artículos fueron excluidos por sus focos de investigación, no relacionados a la temática del estudio. De los veintinueve artículos restantes, fueron excluidos diecinueve por no constar con una metodología clara y resultados veraces; así como no constar con un diseño investigativo ligado a la experimentación.

## **RESULTADOS**

Los diez estudios incluidos en esta revisión fueron conducidos en diferentes países: uno en Perú (Campos, 2015), uno en Alemania (Falkenberg y col., 2009), uno en Colombia (Villamil y col., 2013), tres en Corea del Sur (Hae-Jin y Chang-Ho, 2013; Kyung, Hye y Eun, 2015; So He y col., 2015), uno en China (Cai y col., 2014), uno en Israel (Besser, Luyten y Mayes, 2012), uno en Reino Unido (Andersen, 2015) y uno en Estados Unidos (Ventis, Higbee y Murdock, 2001). Todos fueron publicados desde el año 2001 hasta el año 2015. Los estudios utilizaron diferentes diseños de intervención, focalizados en entrevistas y programas de intervención estructurados o semi-estructurados.

De los diez artículos incluidos, seis discuten la efectividad de la risoterapia en el tratamiento de Depresión o alteraciones del estado de ánimo; uno en el tratamiento de Consumo de drogas; uno en el tratamiento de fobias; uno en el tratamiento de diestres; y uno en el tratamiento de Esquizofrenia. Los datos extraídos son presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1.  
Resultados de la revisión integral.

Paper	Método	Objetivos y Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Campos, R. (2015). Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue	La población está conformada por 18 niños del albergue "Casita de la Paz". La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista, que consistió en la aplicación de la Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor y la Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Estado de Ánimo. Las escalas fueron aplicadas a los niños, antes y después de cada sesión de risoterapia. Se realizaron 8 sesiones en los meses de agosto y setiembre del 2014.	Demostrar la efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y en la disminución de la percepción del dolor de los niños con cáncer. La percepción del dolor y el estado de ánimo de los niños, medidos en el pre Test, fueron superiores a los promedios del Post Test.	La risoterapia fue efectiva en la disminución de la percepción del dolor y en la modificación del estado de ánimo en los niños. Se recomienda la implementación de la risoterapia como terapia no invasiva y coadyuvante en el tratamiento del dolor de los niños con cáncer, asimismo en los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades que afectan el estado de ánimo y la intensidad del dolor. Además, se recomienda realizar estudios de investigación aplicando la risoterapia una mayor población, ampliando la muestra para que los resultados sean generalizables; y realizar estudios de corte longitudinal para incrementar la población y medir los cambios en el estado de ánimo y la percepción del dolor y su persistencia en el tiempo	Existen factores no controlables (dinámica familiar, curso natural de la enfermedad), los cuales, dependiendo de la edad del niño, pueden estar influyendo en su estado de ánimo y percepción del dolor. Además, los resultados y conclusiones obtenidos sólo son generalizables para la población en estudio
Falkenberg, I. Buchkremer, G. Bartels, M. Wild, B. (2010). Implementation of a manual based training of humor abilities in patients with	Seis pacientes con depresión mayor participaron en un programa de entrenamiento especializado en mejorar las habilidades relacionadas con el humor durante un periodo de ocho semanas.	Evaluar la placibilidad de un manual de entrenamiento en habilidades de humor en un grupo de pacientes con depresión. No hubo abandono de los participantes en el transcurso del entrenamiento. Los pacientes fueron participativos en esta "terapia" poco convencional, y jugaron un papel activo durante las sesiones. En el transcurso del entrenamiento, hubo una	Después de 8 semanas de entrenamiento, una mejoría a corto plazo fue observada y los pacientes se consideraron asimismo mejor capacitados en el uso del humor como una estrategia de afrontamiento. La adquisición de habilidades de humor también ayudo a los pacientes a mantener una "motivación" durante el periodo de entrenamiento. Es necesario promover estudios para comparar la efectividad del	Basado en los alentadores resultados de este estudio piloto, es necesario promover investigaciones con una muestra mayor y grupos de control; el tamaño de cada grupo de entrenamiento debe ser probablemente no mayor a seis u ocho participantes. El pequeño

depression: A pilot study		significante mejoría en el estado y rasgo de alegría. El uso del humor como una estrategia de afrontamiento fue también significativamente mejorado después del entrenamiento. Hubo un significativo decrecimiento en el estado y rasgo de seriedad de los participantes; así como una baja en el estado, pero no el rasgo, de mal humor. Durante la mayoría de las sesiones, fue lograda una mejora a corto plazo; no obstante, no hubo una mejoría a largo plazo de los síntomas de la depresión.	entrenamiento de humor con la efectividad de otro tipo de intervenciones, con el fin de evaluar sus potenciales efectos a largo plazo.	número de participantes facilita el compromiso del grupo actividades grupales y habilita al líder del grupo a responder necesidades individuales de los participantes.
Villamil, M. Quintero, A. Henao, E. y Cardona, J. L. (2013). Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas	Estudio de enfoque cualitativo, estructurado mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a 10 mujeres adultas entre 59 y 97 años de edad, con la aplicación de 5 sesiones, cada una en forma semanal, de terapia de la risa por parte del grupo Mediacoun "payasos hospitalarios".	Explorar los beneficios de la terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas pertenecientes a un centro gerontológico del Municipio de Envigado (Colombia). Muchos de los cambios percibidos en las adultas coinciden con la literatura en lo que respecta a una actitud más positiva, incremento de la confianza en el otro y la aceptación; expresan el pasado con menos dolor y un mayor agrado frente al acompañamiento familiar	La terapia de la risa permite al adulto mayor encontrar fortalezas que puedan ayudarlo a mejorar su presente, a su vez, lograr cambios en el individuo que se le revierten positivamente y a su relación con el entorno. Recomendaciones: Es preciso realizar nuevos estudios que precisen los efectos de la terapia de la risa en diferentes contextos.	El número de la muestra es bajo, por lo que las conclusiones deben limitarse al grupo estudiado; además, no se controlan todas las variables que pudieron influenciar los cambios
So Hee Kim. Jeong Ran Kook. Moonjung Kwon. Myeong Ha Son. Seung Do Ahn. Yeon	Ensayo controlado aleatorizado en un centro ambulatorio de radio-oncología. Sesenta y dos pacientes fueron inscritos y asignados al azar en el grupo experimental o en el	Investigar si la risoterapia disminuye el puntaje total de alteraciones y mejora los puntajes de autoestima en pacientes con cáncer. El análisis previo reveló efectos significativos en los grupos de	Los resultados indicaron que la risoterapia puede mejorar el estado y la autoestima, y puede ser apropiada como una intervención benéfica y no invasiva para pacientes con cáncer en cuidados clínicos. Recomendaciones: Futuros estudios deben profundizar en	Fue una investigación sin grandes prospectos. El periodo de estudio fue limitado a los tiempos facilitados durante la terapia con radiación que recibían los pacientes; en

<p>Hee Kim. (2015). The Effects of Laughter Therapy on Mood State and Self-Esteem in Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>grupo control. Se llevaron a cabo tres sesiones de terapia de la risa, de 60 minutos cada una. Se evaluó el estado de ánimo y la autoestima de los pacientes.</p>	<p>estudio: los participantes del grupo experimental reportaron 14.12 puntos de reducción de alteraciones, mientras que el grupo de control reportó 1.21 puntos de reducción de alteraciones. El análisis de cada protocolo mostro que el grupo experimental reportó 18.86 puntos de reducción de alteraciones, y el grupo control 0.19 puntos de reducción. La autoestima del grupo experimental fue significativamente grande, comparado con la autoestima presente en el grupo control.</p>	<p>el testeo repetitivo y en los efectos a largo plazo de la risoterapia.</p>	<p>consecuencia, los efectos a largo plazo de la risoterapia no fueron evaluados.</p>
<p>Ventis, W. Higbee, G. y Murdock, S. (2001). Using humor in systematic desensitization to reduce fear</p>	<p>Fueron testeados, sin previa relajación, 40 estudiantes con miedo intenso a las arañas. Utilizando un test de enfoque conductual de 24 ítems y con la exposición de una tarántula americana, los participantes fueron emparejados en niveles de miedo y asignados al azar a 1 de 3 grupos de tratamiento: 1) desensibilización sistemática, b) desensibilización del humor, y c) controles sin tratar. Cada participante fue visto por 6 sesiones, incluido un pretesteo y posttesteo.</p>	<p>Testear la efectividad de la desensibilización sistemática para la reducción del miedo, usando una jerarquía de escenas de humor sin relajación. El análisis de la covarianza de los puntajes post test revela que los 2 grupos en tratamiento mostraron gran reducción del miedo; sin embargo, los resultados no difieren entre ambos.</p>	<p>El humor en la desensibilización sistemática reduce el miedo con la misma o mayor efectividad que en la desensibilización normal. El uso del humor efectúa una respuesta emocional que puede ser estudiada en contextos de promoción, venta y prevención de diferentes productos.</p>	<p>Luego del procedimiento, solo se logró cambiar la conducta de miedo, más no una reducción general de la ansiedad; dado que la escala utilizada no evalúa estos aspectos. Además, no hay registro fidedigno del cambio del humor con respecto al miedo en los componentes del sentido del humor.</p>
<p>Besser, A. Luyten, P. y</p>	<p>Participaron 389 adultos de la comunidad Judía Israelí</p>	<p>Examinar si los estilos de humor median las asociaciones entre la</p>	<p>Los descubrimientos del presente estudio indican la importancia de</p>	<p>Las limitaciones del estudio incluyen su</p>



<p>Mayes, L. (2012). Adult Attachment and Distress: The Mediating Role of Humor Styles</p>	<p>(169 hombres y 220 mujeres), cada uno reporta haber estado frecuentemente involucrado en relaciones románticas serias. Sobre la llegada del entrevistador, los participantes completaron el paquete de cuestionarios ECR-R, HSQ, CES-D, y PSS. Posibles efectos de orden fueron controlados por la presentación al azar de cuestionarios entre los participantes. Después de haber completado los cuestionarios, los participantes otorgaron una disertación escrita</p>	<p>inseguridad fijada a la ansiedad y las orientaciones de evitación y angustia. Los resultados indican que la fijación a la ansiedad y evitación fueron positivamente relacionadas al uso mal adaptativo de los estilos de humor; pero, los estilos de humor mal adaptativos median la relación entre la fijación a la ansiedad y altos niveles de diestres. En contraste, el uso de humor adaptativo fue asociado a menores niveles de estrés. Además, no hay evidencia de algún moderado efecto del estilo de humor entre la asociación del adulto mayor y el diestres.</p>	<p>ayudar a los pacientes a reconocer que el uso de su humor puede ser mal adaptativo y contraproducente. Further research is needed to substantiate these assumptions and to investigate the potential role of humor – including the lack of humor and inappropriate use of humor – in psychotherapy and psychosocial intervention strategies more generally. Recomendaciones: Futuras investigaciones deben direccionar los efectos del humor en muestras clínicas, particularmente sus efectos en la finalización del tratamiento. Así mismo, hace falta promover estudios que el rol potencial del humor en psicoterapias y estrategias de intervención psicosocial</p>	<p>diseño transversa; la necesidad de promover estudios longitudinales para desenredar las interacciones presentes en la fijación de estilos de humor y diestres. Además, el estudio fue conducido en una comunidad no clínica y los resultados no pueden ser generalizables a otras muestras. El estudio confía exclusivamente en las medidas de autorreportes</p>
<p>Cai, C. Yu, L. Zhong, H. (2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial</p>	<p>Treinta sujetos fueron asignados al azar en el grupo de intervención (entrenamiento en habilidades del humor) o en el grupo control (trabajo manual). El grupo de intervención participo en un programa de 10 sesiones para el entrenamiento en habilidades del humor. Los resultados fueron analizados usando estadísticas descriptivas, t-tests y ANOVA.</p>	<p>Evaluar los posibles efectos terapéuticos de 10 sesiones de un programa de intervención en humor en el mejoramiento de los resultados de rehabilitación y de los efectos de una intervención centrada en el sentido del humor de pacientes con esquizofrenia. Se observó un efecto de interacción grupal, por cada tiempo, en todos los resultados, excepto en los síntomas positivos de PANSS. El efecto principal del tiempo también fue significativo en la puntuación total (<math>p &lt; 0,005</math>) y la puntuación de síntomas negativos (<math>p &lt; 0,001</math>) de la PANSS.</p>	<p>La implementación de un entrenamiento de habilidades del humor en un servicio de salud mental puede mejorar la rehabilitación y el sentido del humor de pacientes con esquizofrenia que estén en el proceso de rehabilitación. Puede ser significativa una investigación focalizada en el afrontamiento y el incremento del sentido del humor para el aumento de intervenciones que faciliten la recuperación de pacientes con esquizofrenia.</p>	<p>Debido al limitado tiempo y presupuesto, el estudio se focalizo en una muestra pequeña; hacen falta más investigaciones con mayores muestras. El grupo control del estudio no fue demostrado convincentemente un solo efecto terapéutico. Es necesario investigar la duración de los efectos. El estudio tomo como criterio de inclusión el CI de los participantes</p>

<p>Andersen, D. (2015). What's so funny? Towards a client perspective on professionals' use of humour in drug treatment</p>	<p>Basándose en datos etnográficos de dos instituciones danesas de tratamiento de drogas para personas jóvenes, el presente estudio completa la información con literatura existente del tópico. El estudio analiza el uso del humor en situaciones informales donde los profesionales bromean, usan ironía y cuentan historias graciosas</p>	<p>Examinar como los profesionales usan el humor durante el tratamiento dirigido hacia drogodependientes; focalizado a iluminar su usanza desde la perspectiva del cliente. El estudio quiere que el uso del humor por parte de los profesionales, a pesar de sus buenas intenciones, pueda algunas veces ser problemático, hasta ofensivo para los clientes. Además, en el caso de los jóvenes que asisten a este tratamiento y son socialmente vulnerables y dependientes del profesional, el presente estudio esclarece que ellos encuentran la oportunidad para objetar al uso del humor por parte del terapeuta</p>	<p>Conclusiones: El estudio concluye que los profesionales deben encargarse apropiadamente de su humor, a pesar de considerarlo como una adición benigna y libre de riesgos al tratamiento. Recomendaciones: Futuras investigaciones deben enfocarse en el retos metodológicos que supone explorar la perspectiva del cliente con respecto a cómo los profesionales usan el humor en una institución caracterizada por relaciones asimétricas entre cliente y terapeuta.</p>	<p>La apropiación del humor es mediado culturalmente y difiere bastante en los clientes.</p>
<p>Kyung, R. y Hye, S. (2015). Effects of Laughter Therapy on Immune Responses in Postpartum Women</p>	<p>El estudio utilizó un grupo de control no equivalente en un diseño no sincronizado. Los participantes fueron 76 mujeres postparto que aceptaron participar en el estudio y fueron seleccionadas por conveniencia de la muestra (38 en el grupo experimental; 38 en el grupo control). Los datos fueron recolectados desde el 15 de diciembre del 2009, hasta el 8 de abril del 2010. El grupo experimental participó en un</p>	<p>Examinar la efectividad de la risoterapia en IgA (sIgA) secretora en mujeres postparto. Resultados: La respuesta inmune del sIgA fue significativamente diferente entre el grupo experimental y el grupo control.</p>	<p>Un programa de risa postparto puede ser aplicado como una intervención complementaria y alternativa en mujeres postparto en un centro de cuidado infantil transicional. Primero, son necesarios estudios subsecuentes para verificar la efectividad y sustentabilidad de la risoterapia. Segundo, es necesario un estudio longitudinal para refinar la frecuencia y extensión de las sesiones de risoterapia en el puerperio y contabilizar las variables diversamente relacionadas. Tercero, es necesaria la replicación de estudios de programas de risa postparto, y estudios en que los</p>	<p>La muestra consistió solamente en mujeres postparto durante su estadía en la instalación afiliada de Sanhujoriw, de un hospital localizado en la provincia de Gyonggi</p>

	<p>programa de risa postparto, impartido por experto terapeuta de risoterapia en sesiones de 60 minutos, dos veces por semana, con un total de cuatro sesiones. Para evaluar la efectividad del programa de risa postparto, los niveles de salga en la leche materna fueron medidos. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS WIN 20.0.</p>		<p>resultados y el diseño del estudio permita la comparación con otras intervenciones con el fin de verificar la efectividad de la risoterapia.</p>	
<p>Hae-Jin, K. Chang-Ho, Y. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly</p>	<p>Entre julio y septiembre del año 2007, la muestra total del estudio consistió en 109 sujetos de 65 años, divididos en dos grupos; 48 sujetos en el grupo de risoterapia y 61 sujetos en el grupo control. Los sujetos en el grupo de risoterapia se sometieron a cuatro sesiones durante 1 mes. Se compararon los tests: Geriátrica Depresión Scale (GDS), Mini-Mental State Examination (MMSE), Short Form Health Survey-36 (SF-36), Insomnia Severity Index (ISI) y Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) entre los dos grupos antes y después de la risoterapia.</p>	<p>Investigar los efectos de la risoterapia en depresión, funciones cognitivas, calidad de vida y sueño de personas de edad avanzada en una comunidad. Los resultados demuestran que la risoterapia tiene efectos positivos en depresión geriátrica, insomnio y calidad del sueño, pero no efectos significativos en funciones cognitivas y calidad de vida relacionada con la salud.</p>	<p>La risoterapia es una terapia efectiva de gran utilidad, bajo costo, y fácilmente accesible en la intervención. Posee efectos positivos en depresión, insomnio y calidad del sueño en personas de edad avanzada. Promover investigaciones con mayor frecuencia, risoterapia a largo plazo, y muestras más grandes pueden proveer mejores resultados en el entendimiento de las ventajas terapéuticas de la risoterapia en el tratamiento y prevención de la depresión y el decrecimiento de las funciones cognitivas en personas de edad avanzada</p>	<p>El tamaño de la muestra fue relativamente pequeña por la alta proporción de deserción; inicialmente, hubo 200 personas, pero 52 en el grupo de risoterapia y 39 en el grupo control fueron excluidos. Además, la risoterapia fue desarrollada en el periodo de 1 mes, limitando hacia la generalización de los resultados.</p>

## DISCUSIÓN

El presente estudio responde al propósito de realizar una revisión integral de la literatura científica, concerniente a la risoterapia, su efectividad y aplicabilidad en el tratamiento de diferentes trastornos mentales. Todos los artículos recopilados responden a este propósito y por medio de su análisis se logra identificar tres temas preponderantes: cambios significativos en el estado de ánimo y autoestima de los pacientes, la aplicabilidad de la risoterapia como terapia complementaria en un proceso terapéutico, y la aplicabilidad/efectividad de la risoterapia en el ejercicio del terapeuta y/o accionar de los contextos clínicos con los pacientes.

Con respecto a los cambios defendidos que realiza la risoterapia en contextos de psicoterapia individual o grupal, dos estudios concluyen que la risoterapia disminuye la percepción del dolor y mejora el estado de ánimo en niños y adultos con cáncer (Campos, 2015; So-He y col., 2015). Ante la misma premisa, otro estudio establece que con la aplicación de risoterapia bajo un esquema de entrenamiento, es observable una mejoría a corto plazo; así como una percepción positiva de los pacientes hacia sus capacidades para el uso del humor (Falkenberg y col., 2010). Tres estudios establecen que, la risoterapia permite al paciente encontrar fortalezas que puedan ayudarlo a mejorar su presente, y a su vez, lograr cambios que se le revierten positivamente y a su relación con el entorno (Villamil y col., 2013; So He y col., 2015; Hae-Jin y col., 2011). Estos tres estudios describen cambios significativos en pacientes de edades avanzadas o con marcada vulnerabilidad fisiológica (cáncer).

Entre los cinco estudios expuestos, es notable una preponderancia significativa del impacto que posee en el paciente la aplicación de risoterapia a su proceso terapéutico. Sin embargo, existe la limitación de que los resultados y conclusiones obtenidos sólo son generalizables para las poblaciones en estudio (Campos, 2015; So-He y col., 2015); por lo que resulta necesario replicar los procedimientos efectuados en contextos y poblaciones diferentes (Villamil y col., 2013). Dado que la mayoría de las poblaciones estudiadas en estos artículos corresponden a pacientes con una enfermedad catastrófica o con edades avanzadas. No en vano, queda ejemplificada la certeza de optar por risoterapia para el tratamiento este tipo de muestras.

También es posible apreciar que, aún con los resultados positivos obtenidos de los diferentes estudios, no queda demostrado el efecto a largo plazo de los mismos con sus muestras; así como el efecto de los factores no controlables que pueden estar influyendo en el proceso terapéutico. Ante estas limitaciones, la realización de estudios longitudinales, con una mayor población, representa una meta ideal en las futuras investigaciones que se realicen con la aplicación de risoterapia. Además, resulta importante comparar los resultados con los resultados de otro tipo de intervenciones, con el fin de evaluar sus potenciales efectos a largo plazo.

En otros dos estudios, bajo la premisa de que la risoterapia puede fungir como una terapia complementaria, se demuestra que la aplicación del humor en la desensibilización sistemática, reduce el miedo con la misma o mayor efectividad que en la alcanzada por medio de la desensibilización normal; así mismo, esta misma efectividad es observada en el tratamiento de mujeres postparto (Ventis y col., 2001; Kyung y col., 2015). En ambos estudios, la aplicación de la risoterapia fue efectuada bajo los pasos preestablecidos del proceso de desensibilización sistemática y del programa terapéutico del hospital Sanhujoriw para mujeres postparto.

En los estudios expuestos, se adscribe a la risoterapia dentro de terapias ya establecidas para mejorar los resultados obtenidos por las mismas o sustituirlas en el proceso terapéutico requerido por el paciente. Los resultados alcanzados ejemplifican la consecución de este fin; sin embargo, es necesario incentivar la replicación de estudios de risoterapia en que los resultados y diseño de los mismos permitan la comparación con otras intervenciones (Falkenberg y col., 2010; Kyung y col., 2015). De igual modo, dada la factibilidad demostrada en la consecución de una conexión funcional entre la risoterapia y las terapias efectuadas en los estudios presentados, esta representa una terapia no invasiva y coadyuvante que requiere de más estudios.

Con respecto a la premisa de la aplicabilidad y efectividad de la risoterapia en contextos clínicos, tres estudios establecen que la implementación de entrenamiento en habilidades del humor en servicios de salud mental puede mejorar la rehabilitación y el sentido del humor de los pacientes; sin embargo, es importante que el terapeuta ayude a los pacientes a reconocer que el uso del humor puede ser mal adaptativo y contraproducente si es mal efectuado; y que los profesionales usen el humor con cuidado, incluso si lo aprecian como una adición benigna y libre de riesgos en el tratamiento (Besser y col., 2012; Cai y col., 2014; Andersen y col., 2015). Las resoluciones de los tres estudios fueron establecidas bajo el trabajo con pacientes con diagnósticos de esquizofrenia, consumo de sustancias psicoactivas y diestres.

En los tres estudios, se hace hincapié en la necesidad de implementar la risoterapia en servicios de salud mediante el adecuado ejercicio del mismo por parte de los terapeutas que integren esta forma de terapia en su ejercicio profesional. No obstante, aún con las recomendaciones otorgadas por los estudios, estas se limitan a la práctica de risoterapia en pacientes con deterioro en sus funciones cognitivas. Por lo que resulta necesario no solo promover investigaciones con muestras más variadas y mayores, también investigar los retos metodológicos presentes en el uso del humor en la relación terapeuta-paciente (Andersen, 2015; Besser y col., 2012; Cai y col., 2014;). Sumada a estas necesidades, con respecto a las muestras trabajadas en los presentes estudios, la investigación de las ventajas terapéuticas de la risoterapia en el tratamiento y prevención del decrecimiento de las funciones cognitivas es un campo de estudio que requiere mayor exploración.

Entre todos los estudios planteados dentro de la presente revisión integral de la literatura científica concerniente a la efectividad de la risoterapia en el tratamiento de diversos trastornos mentales, se hacen constantes cinco aspectos preponderantes: primero, la risoterapia posee una amplia difusión internacional, dada la variedad de países en los que esta revisión se sustenta; segundo, el limitado tiempo de estudio que poseen la mayoría de los artículos (Campos, 2015; So He y col., 2015; Cai y col., 2014; Hae-Jin y col., 2011); tercero, el requerimiento de los estudios para ser replicados en otros contextos científicos, con un mayor número y diversidad de la muestra. Sin obviar la necesidad de promover estudios de corte longitudinal, y con apertura a la comparación y contrastación con otro tipo de intervenciones.

Cabe resaltar que, en los estudios recopilados para el presente escrito, estos no cuentan con escalas de efectividad que permitan establecer objetivamente su aplicabilidad para trastornos en específico o en general. Además, en los estudios presentes, resalta una preponderancia al estudio de la risoterapia enfocado en el tratamiento de la depresión en poblaciones de adultos con edades avanzadas o pacientes con enfermedades catastróficas o limitaciones físicas; limitando el campo de investigación que requiere la risoterapia para establecer su efectividad en otros trastornos y contextos.

El presente estudio responde a la problemática imperante en el campo investigativo de la risoterapia, a lo cual otorga para otros investigadores, terapeutas y psicólogos, el bagaje teórico necesario para entender la risoterapia y los estudios adscritos en la misma. Con el contenido del presente escrito, bajo lo establecido en la discusión, las siguientes investigaciones podrán deshacer las limitaciones preponderantes en el campo investigativo de la risoterapia y efectuarán los abordajes requeridos en el procedimiento para otorgar mayores y mejores aportes teóricos y prácticos sobre la risoterapia y su efectividad en el área psicoterapéutica.

La risoterapia es una forma de terapia relativamente nueva en el contexto médico y psicológico; no obstante, presenta gran potencial en el tratamiento de pacientes con diferentes trastornos mentales. El presente estudio realiza una investigación exhaustiva de la risoterapia, sus beneficios, su aplicabilidad, su efectividad e implicaciones clínicas; sin embargo, dada la escasa difusión de sus procedimientos, el estudio se vio afectado por escasas de información concerniente a la risoterapia y sus características antes nombradas. Otra limitación presente, es los escasos de artículos que aborden adecuadamente las implicaciones que la risoterapia, o en su defecto el humor, poseen en el proceso terapéutico del paciente; ello dificultó la recolección de información concerniente a la risoterapia y su literatura científica.

En estudios futuros sería recomendable centrar la revisión literaria de la risoterapia en un determinado trastorno mental, con ello se delimitarían de forma más concreta las investigaciones efectuadas mediante la risoterapia en un proceso psicoterapéutico. También sería recomendable, dada la amplia variedad de investigaciones que posee la risoterapia en diferentes países, recolectar los

avances efectuados en cada de uno de ellos para centrar el foco investigativo que posee cada país con el estudio de la risoterapia y esclarecer aspectos no estudiados del mismo.

En conclusión, los estudios llevados a cabo con la implementación de la risoterapia en el proceso terapéutico de diferentes grupos de pacientes, muestran resultados positivos en la recuperación a corto plazo de los mismos; así como su facilidad y funcionalidad en conjunto con otras formas de terapia; como también su amplia difusión y aceptación en diferentes países. Sin embargo, gran parte de los estudios manifiestan limitaciones que dificultan el establecimiento de resultados veraces de efectividad a largo plazo y aplicabilidad de la risoterapia en muestras específicas. En consecuencia, la risoterapia, aún con el sustento teórico que asevera su adaptabilidad y funcionalidad en el contexto psicoterapéutico, no posee los estudios suficientes que confirmen su efectividad.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2017). Entendiendo la psicoterapia. Extraído de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia.aspx>
- Andersen, D. (2015). What's so funny? Towards a client perspective on professionals' use of humour in drug treatment. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 22(3): 263-271. doi: 10.3109/09687637.2015.1016399.
- Association for Applied and Therapeutic Humor (2000). General Information: What is therapeutic humor? Extraído de: <https://www.aath.org/general-information>
- Besser, A., Luyten, P., y Mayes, L. (2012). Adult Attachment and Distress: The Mediating Role of Humor Styles. *Individual Differences Research*, 10(3): 153-164.
- Cai, C., Yu, L., y Zhong, H. (septiembre, 2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, xxx: 1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.09.010>.
- Caballo, V. E. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos: II*. Madrid; Siglo Veintiuno de España Editores, sa.
- Campos, R. (2015). *Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue* (Tesis de pregrado inédita) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4138>
- Falkenberg, I., Buchkremer, G., Bartels, M., y Wild, B. (2010). Implementation of a manual based training of humor abilities in patients with depression: A pilot study. *Psychiatry Research*, 186: 454-457. doi:10.1016/j.psychres.2010.10.009.
- Flaskerud, J. (2014). What's So Funny? And is that Bad or Good? *Issues in Mental Health Nursing*, 35:805-808. doi: 10.3109/01612840.2014.908442.
- Gelkopf, M., Kreidler, S., y Sigal, M. (1993). Laughter in a psychiatric ward: Somatic, emotional, social and clinical influences on schizophrenic patients. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 181: 283-285.
- Glynn, S., Cohen, A., Dixon, I., y Niv N. (2006). The potential impact of the recovery movement on family interventions for schizophrenia: opportunities and obstacles. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3): 451-463.
- Hae-Jin, K., y Chang-Ho, Y. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics Gerontology International*, 11: 267-274. doi: 10.1111/j.1447-0594.2010.00680.x.
- Kyung, R., Hye, S., y Eun, Y. (2015). Effects of Laughter Therapy on Immune Responses in Postpartum Women. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 21(12): 781-788. doi: 10.1089/acm.2015.0053.
- Lysaker, P., Glynn, S., Wilkniss, S., y Silverstein, S. (2010). Psychotherapy and recovery from schizophrenia: a review of potential applications and need for future study. *Psychological Services*, 7(2):75-91. doi: 10.1037/a0019115



- Lancheros, E., Tovar, J., y Rojas, C. (abril, 2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos. *Med UNAB*, 14(1): 69-75.
- Mora, R. (2010). *Medicina y Terapia de la Risa*. España: Desclée de Brouwer.
- Penson, R., Partridge, R., Rudd, P., Seiden, M., Nelson, J., Chabner, B., y Lynch, T. (2005). Laughter: the best medicine? *The Oncologist*, 10(8): 651-660. doi: 10.1634/theoncologist.10-8-651
- Plaza, M., y Martínez, L. (2015). La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Revista Enfermería Cyl*, 7(1): 73-79.
- Provine, R. (2016). Laughter as a scientific problem: An adventure in sidewalk neuroscience. *Journal of Comparative Neurology*, 524(8): 1532-1539. doi: 10.1002/cne.23845.
- Richman, J. (2006). The role of psychotherapy and humor for death anxiety, death wishes, and aging. *Omega: Journal of Death & Dying*, 54(1): 41-51.
- Royo, A. (2013). La risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria. (Tesis de pregrado inédita). Universidad Pública de Navarra, España.
- Sultanoff, S. (2013). Integrating Humor Into Psychotherapy: Research, Theory, and the Necessary Conditions for the Presence of Therapeutic Humor in Helping Relationships. *The Humanistic Psychologist*, 41: 388–399. doi: 10.1080/08873267.2013.796953.
- So Hee, K., Jeong Ran, K., Moonjung, K., Myeong, H., Seung Do, A., y Yeon Hee, K. (2015) The Effects of Laughter Therapy on Mood State and Self-Esteem in Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 21(4): 217-222. doi: 10.1089/acm.2014.0152.
- Torraco, R. (2005). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 4(3): 356-367. doi: 10.1177/1534484305278283.
- Tsoi, D., Lee, K., Gee, K., Holden, K., Parks, R., y Woodruff, P. (2008). Humour experience in schizophrenia: relationship with executive dysfunction and psychosocial impairment. *Psychological Medicine*, 6:801-810. doi: 10.1017/S0033291707002528.
- Ventis, W., Higbee, G., y Murdock, S. (2001). Using humor in systematic desensitization to reduce fear. *The Journal of General Psychology*, 128(2): 241-253.
- Villamil, M., Quintero, A., Henao, E., y Cardona, JL. (abril, 2013). Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2): 202-208.
- Vitores, A. (2002). From hospital to community: case management and the virtualization of institutions. *Athenea Digital*, 1: 1-6.
- Vopel, K. (2005). *Praxis de la psicología positiva*. Madrid: CSS.
- Walsh, J. (2015). The Therapeutic Use of Humor With Clients Who Have Schizophrenia. *Social Work in Mental Health*, 13(1): 70-81, doi: 10.1080/15332985.2014.899940.