



La risa: de la patología a los efectos terapéuticos

J. Fleta Zaragoza

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza



Resumen

El autor define el concepto de risa normal y patológica, la fisiología y la neuroanatomía de dicho fenómeno. Describe los efectos beneficiosos, así como diversas enfermedades, especialmente de tipo neurológico y psiquiátrico que cursan con risa como signo frecuente. En el ámbito de la pediatría, destacan el síndrome de Angelman y los trastornos generalizados del desarrollo. Finalmente, señala la importancia de la risa como terapia que aporta beneficios fisiológicos y psicológicos.

Abstract

The author defines the concept of normal and pathological laughter, the physiology and neuroanatomy of this phenomenon. It describes the beneficial effects, as well as diverse diseases, especially of neurological and psychiatric type that go with laughter like frequent sign. In the field of pediatrics Angelman's syndrome and the generalized disorders of development stand out. Finally he points out the importance of laughter as a therapy that brings physiological and psychological benefits.

Palabras clave: Risa normal; Risa patológica; Risoterapia.

Key words: Normal laughter; Pathological laughter; Laughter therapy.

Pediatr Integral 2017; XXI (6): 436.e1–436.e6

Concepto e importancia

La risa es una reacción biológica producida por el organismo como respuesta a determinados estímulos. La sonrisa se considera una forma suave y silenciosa de la risa. Actualmente, existen diversas interpretaciones acerca de su naturaleza.

Algunos autores sostienen que la risa es un balbuceo lúdico, instintivo, contagioso, estereotipado y de control inconsciente, o involuntario, que raramente se produce en soledad. En los

seres humanos, la risa se inicia, en promedio, hacia los cuatro meses de edad y, según los recientes estudios científicos, constituye una forma de comunicación innata heredada de los primates e íntimamente relacionada con el lenguaje.

En cambio, para otros autores, la risa es una reminiscencia o sinónimo del grito de triunfo del luchador tras ganar a su adversario y aseguran que en todas las manifestaciones de humor existe un gesto de agresión, incluso en los casos más inocuos. Incluso un lac-

tante se ríe, no como manifestación de agradecimiento, sino porque consiguió lo que deseaba. Otros sostienen que el origen biológico de la risa humana pudo estar en una expresión compartida de alivio tras pasar el peligro; la laxitud que sentimos tras reírnos puede ayudar a inhibir la respuesta agresiva, convirtiendo la risa en un signo de conducta que indica confianza en los compañeros. En cualquier caso, existen investigaciones recientes realizadas, tanto en orangutanes como en chimpancés,

que sugieren que estos son capaces de reírse, con lo cual la risa sería de origen evolutivo y genético.

Popularmente, se la considera básicamente una respuesta a momentos o situaciones de humor, como expresión externa de diversión, y relacionada con la alegría y la felicidad; aunque la risa, según numerosos estudios, está motivada por un estímulo cómico en una minoría de los casos cotidianos. Suele aparecer, de forma más o menos simulada, como complemento emocional de los mensajes verbales, así como en situaciones de estrés o en conductas de tipo lúdico, como las cosquillas.

La risa y el humor, como temas de estudio, presentan el problema de que pueden abordarse desde muchas perspectivas y muchos campos, como son la medicina, ciencias biológicas, psicología y ciencias humanas. Por este motivo, se han planteado numerosas teorías, algunas contradictorias entre sí. Algún autor considera que faltan criterios y teorías comunes, probablemente debido a la complejidad del fenómeno. Actualmente, existen puntos en común, pero a lo largo de la historia han existido muchas discrepancias y concepciones diferentes de algo tan, paradójicamente, íntimo y genuinamente humano. Como demuestra la ciencia, la risa y el humor son tan antiguos como los seres humanos, y encontramos diversos testimonios de la tradición oral que así lo atestiguan^(1,2).

En el presente trabajo, de revisión, se estudia la fisiología, los efectos beneficiosos y las diferencias entre la risa normal y patológica. Finalmente, se describen múltiples enfermedades y entidades que cursan con risa, especialmente las referidas al ámbito psiquiátrico y pediátrico.

Fisiología de la risa

La risa, al igual que el llanto, es un acto involuntario para la mayoría de las personas. Su mecanismo de funcionamiento reside en la respiración y se produce mediante interrupciones de la exhalación del aliento. Es el mismo mecanismo que se utiliza para el habla, solo que de forma involuntaria⁽¹⁾.

Se produce cuando un estímulo, interno o externo, es procesado en áreas primarias, secundarias y de asociación

multimodal del sistema nervioso central. El procesamiento de las emociones se realiza en el sistema límbico, el cual es probablemente responsable de los potenciales motores que caracterizan a la risa, incluyendo la expresión facial y los movimientos de los músculos que controlan la ventilación y la fonación. Una vez procesado el estímulo, además de los actos motores automáticos mencionados, se lleva a cabo una activación autonómica generalizada, la cual tiene salida por diversas vías, entre las que se encuentran el eje hipotálamo-hipófisis y el sistema nervioso autónomo. Todos estos componentes conforman la emoción, proceso que involucra, cuando se trata de alegría, el acto motor llamado risa.

La risa puede inducirse estimulando el núcleo subtalámico y se ha comprobado en pacientes con enfermedad de Parkinson. Trabajos recientes han permitido localizar una zona del cerebro llamada área motora suplementaria que, al estimularse por medio de electrodos, produce la sonrisa y, con una estimulación más intensa, la risa a carcajadas. El área motora suplementaria es una zona muy cercana al área del lenguaje. Este mecanismo se descubrió de forma accidental mientras se trataba a una joven con epilepsia.

Se han realizado experimentos para determinar exactamente en qué zona reside el sentido del humor. En un estudio de la Universidad de Rochester, sometieron a 13 voluntarios a resonancia magnética funcional, al tiempo que les realizaban diversas preguntas. Sus conclusiones fueron que dicha característica residía en una pequeña región del lóbulo frontal. No obstante, otro equipo londinense realizó la misma prueba sobre 14 individuos a los que se les contaba chistes, y los resultados fueron que la zona cerebral que se activaba era el córtex prefrontal ventral, junto con otras regiones implicadas en el proceso del lenguaje, cuando la gracia del chiste residía en un juego de palabras.

Los aspectos neuroanatómicos de la risa no se conocen bien. Parece que la confluencia de componentes corticales y subcorticales es responsable de la risa normal. Mientras que las respuestas puramente emocionales son mediadas por estructuras subcorticales y son estereotipadas, controladas por el córtex. Así pues, debemos distinguir

tres niveles en la producción de la risa: el nivel cortical, que controla o elabora la respuesta emocional; el nivel efector o nivel bulbar, que desencadena las manifestaciones fisiológicas; y por último, el nivel sincinético, ubicado en la región hipotalámica, cuya función es la integración de los dos niveles anteriores.

La risa en los animales

Contrariamente a la creencia popular, y a lo que se creía en general hasta muy recientemente, la risa no está restringida a los humanos. Según un estudio, existe la risa animal, y no solo en los primates. También, se estudió en perros y ratas y se observó que en sus juegos emitían sonidos muy similares a las risas de los bebés. En parte, se puede deber a que el sistema límbico, que maneja la risa, es una de las partes menos evolucionadas del cerebro humano y que compartimos en buena medida con otros animales.

Los chimpancés y otros grandes simios, como los orangutanes y los gorilas, pueden reírse, aunque el sonido que emiten es diferente del que producen los seres humanos. La risa de un chimpancé suena como un jadeo y, al animarse, se vuelve un sonido más gutural. Una diferencia fundamental entre la risa del chimpancé y la humana es que, en el chimpancé, el acto de balbuceo se encuentra evolutivamente aún bajo el control del proceso de la respiración. El chimpancé inspira y expira durante la risa, de tal forma que solo es capaz de producir una sílaba por ciclo de inhalación-exhalación. Los humanos únicamente espiran y, además, son capaces de producir múltiples sílabas por ciclo respiratorio. Los monos, al no tener control del aliento, no son capaces de hablar, al tiempo que su risa es diferente.

Similarmente, los cuadrúpedos requieren zancada por ciclo respiratorio, mientras que los humanos pueden realizar múltiples pasos por respiración. Se postula que este hito en el control de la respiración, fue crítico en la evolución, convirtiéndose en un instrumento para el desarrollo del lenguaje oral al liberar nuestro complejo aparato neuromuscular del habla de las tareas más imprescindibles de respirar y caminar.

En primates, como el chimpancé común, la sonrisa expresa preocupación,



Figura 1. La risa y la sonrisa no son fenómenos exclusivos de los humanos. Tomado de <https://www.youtube.com/watch?v=gsOkLwkYddc>.

expresiones similares a las de los seres humanos, tales como enseñar los dientes y encías y hacer muecas (Fig. 1).

Efectos beneficiosos de la risa

Los niños de 7-10 años se ríen alrededor de 300 veces al día, mientras que los adultos lo hacen menos de 80 veces diarias. Existen personas que raramente se ríen, algunas que no sienten la necesidad de reírse e incluso otras que padecen geliofobia. Estudios realizados desde los años 1980, demostraron a lo largo de los años varios efectos positivos de la risa, enumerados a continuación^(3,4):

- Algunos indicadores relacionados con el estrés disminuían durante los episodios de risa, relacionados con la disminución de los niveles de epinefrina y cortisona.
- La risa incrementaba la producción de anticuerpos y la activación de células protectoras, como los linfocitos o los linfocitos T citotóxicos, que producen la inmunidad celular, importante para evitar la formación de tumores.
- Las carcajadas o risas alegres y repetitivas mejoraban el estado de humor y regulaban la presión sanguínea.
- Más recientemente, han descubierto una relación entre la risa y el apetito, de tal modo que la risa aumenta el apetito de modo análogo a como lo hace el ejercicio físico moderado. Según estos estudios, simultáneamente se produce una reducción del nivel de leptina y un aumento de grelina en la sangre.

Otros efectos beneficiosos de la risa son los siguientes:

- Libera del temor y la angustia.
- Contribuye a aplacar la ira.
- Contribuye a un cambio de actitud mental que favorece la disminución de enfermedades.
- Favorece la digestión, al aumentar las contracciones de todos los músculos abdominales.
- Facilita la evacuación, debido al “masaje” que produce sobre las vísceras.
- Aumenta el ritmo cardíaco y el pulso y, al estimular la liberación de las hormonas “endorfinas”, permite que estas cumplan una de sus importantes funciones, como es la de mantener la elasticidad de las arterias coronarias.
- Disminuye el nivel de colesterol, ya que equivale a un ejercicio aeróbico y ayuda a reducir la glucosa en sangre.

En la tabla I, se exponen algunos de los efectos fisiológicos y psicológicos de la risa⁽⁵⁾.

Risa normal y patológica

La risa considerada como normal, puede estar desencadenada por gran variedad de estímulos. Según el tipo de estímulo, la risa puede constituir un acto reflejo o bien una respuesta somá-

tica a un acontecimiento psíquico. Por ejemplo, las cosquillas desencadenan la risa por mecanismos reflejos, mientras que la risa provocada por la caída de un payaso sería una respuesta que podría denominarse psicósomática. El que dos situaciones tan dispares puedan provocar la misma respuesta es, todavía, una incógnita. Además, la risa puede ser una reacción voluntaria del individuo o incluso una expresión de psicopatología. La intensidad de la risa normal depende de la fuerza y duración del estímulo y de otros factores muy diferentes.

Risa patológica es aquella que no es proporcional al estímulo emocional, es inapropiada, desenfrenada, incontrolada o bien aparece sin relación aparente con el estímulo. En diferentes estados patológicos, la risa es frecuentemente una caricatura estereotipada de la risa normal.

La risa como signo patológico

Si bien la risa se considera, en general, beneficiosa para la salud, existen paradójicamente también problemas de salud que cursan con episodios de risa.

Existe una risa patológica, no controlable, con incontinencia y labilidad afectiva, que caracteriza ciertas enfermedades del sistema nervioso central, como es el caso de: tumores, esclerosis múltiple, ictus, demencias (Alzheimer)

Tabla I. Beneficios fisiológicos y psicológicos de la risa. Modificado de Mora y Quintana⁽⁵⁾

<i>Fisiológicos</i>	<i>Psicológicos</i>
Ejercita y relaja la musculatura	Reduce el estrés y los síntomas de depresión y ansiedad
Ejercita y mejora la respiración Reduce la hiperreactividad bronquial en pacientes con asma	Eleva el estado de ánimo, la ansiedad, la autoestima y la confianza
Disminuye las concentraciones de las hormonas del estrés Aumenta la producción de endorfinas	Aumenta la memoria, el pensamiento creativo y la capacidad resolutoria de problemas
Incrementa la oxigenación tisular Mejora el funcionamiento de los vasos sanguíneos	Mejora las relaciones sociales
Estimula el sistema inmunitario	Mejora la relación médico-paciente y la calidad de vida
Eleva el umbral del dolor y la tolerancia	Promueve el bienestar psicológico
Mejora la función mental	Intensifica y contagia hilaridad

y afección de las conexiones entre el cerebro, el bulbo raquídeo y el cerebelo. Enfermedades mentales como: la esquizofrenia, manía y drogadicción, también pueden presentarse con risa patológica en forma de crisis de risa incontrolada. También se da en el caso de niños con trastornos generalizados del desarrollo como, por ejemplo: en el trastorno autista y en el trastorno de Asperger, los cuales pueden tener ataques de risa sin motivo aparente.

Seguidamente, se describen brevemente algunas de las enfermedades más comunes que cursan con risa, como signo o síntoma principal o secundario⁽¹⁾.

Enfermedades neurológicas

- Parálisis bulbar y pseudobulbar. En este caso, una lesión unilateral o bilateral de las vías motoras corticobulbares puede producir una risa patológica. Sus causas son la arterioesclerosis, el infarto cerebral múltiple y la esclerosis múltiple. La risa en este caso, se caracteriza por su desproporción con el estímulo emocional que la origina. A menudo, es calificada como incontinencia emocional y puede simular un estado de labilidad afectiva. En ocasiones, a este síndrome le acompaña una parálisis glosopalatofaríngea producida por la denervación del núcleo bulbar. Esta parálisis impide los movimientos voluntarios, pero no los movimientos reflejos, tales como: la risa, el llanto o la succión. Los niveles anatómicos más frecuentemente afectados por las lesiones son, en orden decreciente: la cápsula interna, con afectación de los ganglios basales; la sustancia negra; los pedúnculos cerebrales e hipotálamo caudal; y las lesiones bilaterales del tracto piramidal, con afectación de fibras extrapiramidales.
- Epilepsia gelástica. Es una forma de epilepsia descrita en 1957. Se caracteriza por presentar ataques de risa repentinos de comienzo paroxístico, autolimitados y producidos por descargas corticales anormales. Su incidencia es muy pequeña: se estima en el 0,32% de los epilépticos. Las crisis son más frecuentes durante el día y, a menudo, se acompañan de hipotonía y diaforesis. Los episodios duran unos 30 segundos y suelen ir

seguidos de una fase de amnesia. Estas crisis son más frecuentes en la infancia y se suelen asociar a tumores hipotalámicos, por lo que suele ser característica la aparición de pubertad precoz. En el neonato, la epilepsia gelástica puede asociarse a la presencia de masas hipotalámicas posteriores congénitas, generalmente benignas.

- Enfermedad vascular cerebral. Tras un ictus, pueden presentarse ataques de risa o llanto patológicos, debidos, generalmente, a una oclusión parcial de las arterias vertebrales o basílicas. Un caso especial lo constituye el denominado “*ictus ridenti*” o “*fou rire prodromique*”. Este síndrome se caracteriza por una risa prolongada durante horas, o incluso semanas, seguida de una hemiplejía, estado de estupor o demencia. La enfermedad se debe a una destrucción activa del tejido cerebral por una hemorragia intracerebral extensa en progresión gradual.
- Otras enfermedades neurológicas. Han sido descritos episodios de risa patológica en el curso de las siguientes enfermedades: esclerosis lateral amiotrófica, encefalitis y meningitis, enfermedad de Parkinson y enfermedades de depósito de lípidos.

Enfermedades neuroquirúrgicas

Están incluidos los traumatismos craneoencefálicos y los tumores. Entre estos, se ha descrito risa patológica en los siguientes: astrocitomas y hematomas hipotalámicos, asociados con frecuencia a pubertad precoz; gliomas hipotalámicos; papilomas hipotalámicos; papilomas del tercer ventrículo; tumores de fosa posterior; tumores pituitarios; cordomas de clivus; y osteocondroma.

Enfermedades psiquiátricas

- Esquizofrenia. En este caso, aparece la risa sin ningún sentido emocional, en estallidos no provocados o inapropiados. Los pacientes no saben porqué se están riendo y sienten que están obligados a reírse y, en ocasiones, pueden virar rápidamente hacia el llanto. Algunos autores señalan que esta risa puede ser muy contagiosa.
- Histeria y otras neurosis. Ya fue descrita, entre otros, por Freud,

que refirió lo siguiente: “la ansiedad reprimida en la histeria puede originar un estado afectivo específico que se acompaña de manifestaciones motoras como la risa”. Incluso existen casos bien documentados sobre la risa histérica de presentación grupal, como los ocurridos en África oriental que afectó a unas 1.000 personas, casi todas ellas mujeres jóvenes, en los años sesenta, o el episodio ocurrido en 1977 en 20 mujeres jóvenes, también en otro país africano. Algunos autores atribuyen estos fenómenos a un nivel socioeconómico bajo, ansiedad, sentimientos de culpa y pérdida de identidad. Todo ello, no obstante, no explica la naturaleza “epidémica” de su extensión.

- Narcolepsia. La narcolepsia es una causa frecuente de hipersomnolencia diurna en la que el sueño REM irrumpe de forma súbita y repetida durante el estado de vigilia. La fisiopatología de este trastorno permanece desconocida, pero se sabe que existe una transmisión hereditaria. La enfermedad está definida por los siguientes síntomas: excesiva somnolencia diurna, alucinaciones hipnagógicas, cataplejía, insomnio y parálisis del sueño. En este trastorno, es la risa el desencadenante de los ataques catapléjicos, que consisten en una brusca pérdida de tono muscular sin descenso del nivel de conciencia, en un momento en el que el paciente se encuentra totalmente despierto.
- Tóxicos. Existen diferentes sustancias que pueden desencadenar episodios de risa. Se distinguen las drogas y los psicofármacos. Destacaremos los siguientes: el alcohol y las benzodiacepinas en bajas concentraciones; alucinógenos, como el cannabis y el hachís; el LSD; el óxido nítrico (“gas de la risa”); el acúmulo de cobre en tejidos cerebrales o enfermedad de Wilson; y otros tóxicos, como insecticidas y anestésicos locales.

Enfermedades pediátricas

- Síndrome de Angelman. Fue descrito por Angelman en 1965, conocido también como síndrome “*happy puppet*” (muñeca feliz). Es

un síndrome malformativo múltiple que afecta a pacientes de ambos sexos y tiene una distribución mundial. La genética es similar a la del síndrome de Prader Willi, pero la delección procede de la madre. De acuerdo con los estudios moleculares y citogenéticos, se podrían establecer cuatro tipos: delección materna (15q11-q13), disomía uniparental paterna, defectos del *imprinting* y mutaciones en el gen *UBE3A*. Los niños son etiquetados inicialmente como retrasados mentales de etiología desconocida, por daño perinatal o por complejo de Lennox-Gastaut. Las principales características de este síndrome son las siguientes: retraso mental severo, más acusado en el área del lenguaje; risa frecuente y aspecto feliz, como característica general, además, el llanto es extremadamente raro o incluso ausente; existen rasgos somáticos característicos, como: microbraquicefalia, prognatismo, protusión lingual, malposición dentaria y aplanamiento occipital; movimientos corporales incoordinados y atáxicos; alteraciones electroencefalográficas constantes y crisis comiciales; y, finalmente, alteraciones visuales frecuentes, como atrofia papilar, entre otras⁽⁶⁾ (Fig. 2).

- Enuresis risoria. Esta entidad se caracteriza por la urgencia miccional incontrolable desencadenada por la risa. Se produce por fuertes contracciones del músculo detrusor. Es frecuente entre los 5 y los 7 años, pero puede persistir hasta la edad



Figura 2. Facies característica de una niña con síndrome de Angelman. Tomado de González et al.⁽⁶⁾.

adulta. Es más frecuente en mujeres y suele ser de presentación familiar. Todos los exámenes y pruebas diagnósticas son normales en estos casos, incluyendo estudios neurológicos y urodinámicos.

- Trastornos generalizados del desarrollo. Este grupo de afecciones se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo madurativo del niño, como las habilidades de la interacción social, las habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses o actividades estereotipadas. La risa es una de las manifestaciones que aparecen en estos trastornos. En la actualidad, incluyen las siguientes entidades⁽⁷⁾:
 1. Trastorno del espectro autista (TEA). Si el niño presenta 7 de las siguientes características puede ser diagnosticado con seguridad: gran dificultad en mezclarse y jugar con otros niños; se comporta como si fuera sordo; gran resistencia a cualquier aprendizaje; ningún miedo a peligros reales; se resiste a los cambios de rutina; prefiere indicar sus necesidades a través de gestos; ríe fuera de lugar y motivo aparente; no se muestra afectuoso; derrocha una actividad física exagerada; falta de contacto con la mirada; apego inadecuado a un objeto determinado o a varios objetos; atracción por los juguetes que tienen piezas giratorias; juegos excéntricos prolongados y repetitivos; o comportamiento siempre distante y reservado. Este trastorno suele manifestarse antes de los tres años de edad y suele existir deficiencia mental.
 2. Síndrome de Rett, que cursa con deficiencia mental. Hasta ahora, solo se ha descrito en niñas. Se trata de una mutación del gen que codifica el factor de transcripción MeCP2, que se puede comprobar en el 95% de los casos. Presentan comportamiento autista e incapacidad para la marcha, retraso de crecimiento, alteraciones oculares y movimientos estereotipados en las manos, entre otros signos y síntomas. Estos enfermos pre-

sentan episodios de risa nocturna en más del 80% de los casos.

3. Trastorno de Asperger. Se trata de una alteración grave y persistente de la interacción social. En contraste con el TEA, no existen retrasos en el desarrollo del lenguaje clínicamente significativo. Además de cierto retraso motor, las manifestaciones de este trastorno son la falta de empatía, no exteriorización de la afectividad, intereses peculiares y extravagantes como, por ejemplo, fascinación por los horarios de los trenes o por el cosmos, movimientos estereotipados y repetitivos. La incidencia de este trastorno es muy baja. En la actualidad, es dudosa su independencia nosológica⁽⁸⁾.

La risa como terapia

“Risoterapia” es un neologismo que define una técnica ya utilizada desde la antigüedad, aunque no bajo el calificativo de terapia. Consiste, como su nombre indica, en humor terapéutico. En los últimos años, han aparecido “clubes de la risa” e incluso asociaciones, presuntamente científicas, que defienden las virtudes de reírse a carcajadas.

Un pionero de esta técnica fue, no un médico, sino un paciente. Un alto ejecutivo de Nueva York, Norman Cousins, fue diagnosticado de espondilitis anquilosante, una enfermedad muy dolorosa. El agravamiento de los síntomas se acentuó cuando Norman presentó una depresión. A partir de que uno de sus médicos le recomendase ver películas cómicas, siguió el consejo y fue testigo de su mejoría. Posteriormente, en 1979, publicó un libro titulado en español “Anatomía de una enfermedad”, y en él explicaba que tan solo 10 minutos de carcajadas le proporcionaban alivio para las dos horas siguientes. En 1988 se creó la Asociación para el Humor Terapéutico y Aplicado (AATH en inglés), formada por especialistas que confían en el poder curativo de la risa. Definen el humor terapéutico como: “cualquier intervención que promueva la salud y el bienestar estimulando el descubrimiento alegre, la apreciación o expresión de lo absurdo o lo incoherente de las situaciones de la vida”⁽⁹⁾.

A pesar de todo y, aunque existen varias investigaciones, algunas en revistas muy prestigiosas, que avalan los beneficios de la risa, también existe quien no comparte esta idea.

Así, Martín, un psicólogo canadiense de la Universidad de Western Ontario, aseguraba en 2001, que había examinado todos los estudios realizados sobre la risa respecto a sus beneficios sobre la salud física. Sus conclusiones eran que los estudios que se habían realizado sobre el efecto de la risa en la inmunidad, ofrecían resultados inconsistentes, así como problemas en la metodología. Señalaba, además, que, si bien existían evidencias de los efectos analgésicos de lo que él denominaba “exposición a la comedia”, resultados similares se habían obtenido a partir de la exposición a emociones negativas. Añadía que apenas existía evidencia sobre los efectos moderadores del estrés procedentes del humor sobre la salud física, y que tampoco se había demostrado que el buen humor aumentase la longevidad. Concluía diciendo que “se necesitaban investigaciones más rigurosas antes de extraer conclusiones firmes sobre los posibles beneficios para la salud del humor y la risa”.

Giménez, redactor jefe de la revista JANO, de medicina y humanidades, quien aseguraba desconocer el sentido del humor de Martín, consideraba que: “si la depresión y la tristeza se habían

asociado con diversas enfermedades, una actitud positiva y divertida ante la vida debería contrarrestar tales enfermedades”. Otros, si bien, se mantienen optimistas respecto a las propiedades potencialmente terapéuticas de la risa y reconocen la ausencia de riesgos, muestran cautela y piden mayores evidencias para beneficio de la medicina⁽⁵⁾.

Conclusiones

De acuerdo con Lancheros et al.⁽¹⁰⁾, creemos que la terapia de la risa puede ser una herramienta complementaria al manejo terapéutico, según muestran los beneficios que genera en la salud de los pacientes. Debemos incorporar la risa a nuestras vidas y a la práctica profesional sanitaria. Los profesionales de la salud reconocen cada vez más la importancia en la medicina de la risa como una estrategia, entre otras, para neutralizar el estrés, reducir el dolor, estimular el sistema inmunitario y promover el bienestar en ellos mismos y en sus pacientes. La risa puede ser terapéutica para ambos.

En esta época de medicinas basadas en la evidencia, parece apropiado que la medicina de la risa tenga cada vez más su lugar en la prevención y en el tratamiento de las enfermedades y procesos de salud. La creación de grupos de investigación sobre la risa terapéutica pueden confirmar definitivamente los

efectos beneficiosos de este fenómeno. El enfoque holístico que recomendamos puede tener unas indicaciones claras en el campo de la pediatría.

Bibliografía

1. De Gregorio C, Martínez B. Risa normal y patológica. Antecedentes históricos, bases neuroanatómicas y fisiológicas, diagnóstico diferencial. *Psiquiatría Pública*. 1998; 10: 19-25.
2. Mora R, Ubal R. La risa: diferencias según el género. *Rev Clin Esp*. 2011; 211: 360-6.
3. Mora R, García MC. El valor terapéutico de la risa en medicina. *Med Clin*. 2008; 131: 694-8.
4. Sahakian A, Frishman WH. Humor and the cardiovascular system. *Altern Ther Health Med*. 2007; 13: 56-8.
5. Mora R, Quintana I. Risas y terapias positivas. *Moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina*. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2010; 3: 27-34.
6. González JB, et al. La inocencia de una sonrisa. *An Esp Pediatr*. 2002; 56: 153-4.
7. Castells P. Terreno de la paidopsiquiatría. En: M. Cruz. *Tratado de Pediatría*. Vol. II. Madrid. Ergón. 2011. p. 1901-10.
8. Fleta J, Zapata M, Viñas M, et al. Características y habilidades en el síndrome de Asperger. *Bol Pediatr Arag Rioj Sor*. 2005; 35: 9-13.
9. Sanz J. El humor como valor terapéutico. *Med Clin*. 2002; 119: 734-7.
10. Lancheros EA, Tovar J, Rojas C. Risa y salud: abordajes terapéuticos. *Med UNAB*. 2011; 14: 69-75.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.