

Risa y salud: abordajes terapéuticos

Laughter and health: therapeutic approaches

Eder Ariel Lancheros García*

José Fernando Tovar Valle*

Camilo Augusto Rojas Bermúdez*

Resumen

La terapia de la risa hoy en día es utilizada en diversas clínicas y hospitales del mundo como medida coadyuvante en pro del bienestar físico, psicológico, social y emocional de los pacientes. En nuestro país es un tema que poco se conoce y por lo cual es de suma importancia dar a conocer en el ámbito nacional los múltiples beneficios que genera en la salud de las personas. El payaso hospitalario, como protagonista principal, ejerce una importante labor y a través de él se busca lograr una relación armoniosa con el paciente, con el objetivo de mejorar su percepción de la enfermedad, lograr una adecuada adaptación hospitalaria, disminuir los niveles de ansiedad y generar un bienestar global. En Bucaramanga existe la Fundación Corazón en Parches, que se ha encargado de llevar un mensaje de amor y compasión a los pacientes hospitalizados, en especial en edad pediátrica, aplicando la risoterapia a cabalidad, recordando que lo más importante no es curar una enfermedad sino tratar a un paciente que tiene una enfermedad, implementando una visión holística. [Lancheros EA, Tovar JF, Rojas CA. Risa y salud: abordajes terapéuticos. MedUNAB 2011; 13:69-75].

Palabras clave: Terapia de la risa, Ansiedad, Terapias complementarias, Estrés, Payasos de hospital, Pediatría.

Introducción

Es de suma importancia sensibilizar a los médicos y demás profesionales de la salud acerca de los beneficios de la terapia de la risa. Más adelante se evidenciará en los diversos artículos encontrados en la literatura médica mundial el gran impacto benéfico que genera en la salud mental, física, psicológica y emocional de los pacientes.

La terapia de la risa podría definirse como el uso terapéutico de técnicas e intervenciones aplicables (a una persona o a un grupo) que conducen a un estado/sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa que se

Summary

Laughter therapy is now used in many hospitals and clinics worldwide as adjunctive measure in favor of physical, psychological, social and emotional development of patients. Our country is a topic that little is known and therefore it is of utmost importance to share national generates multiple benefits in human health. The hospital clown as the main character has an important work and through it seeks to achieve a harmonious relationship with the patient, with the aim of improving their perception of the disease, hospital achieve adequate adaptation, lower levels of anxiety and generate as such a global welfare. In Bucaramanga exists *Fundación Corazón en Parches*, who have managed to bring a message of love and compassion to hospitalized patients, especially pediatric patients, using the fully laughter therapy, and recalling the most important thing is not to cure a disease but treating a patient having a disease by implementing a holistic view. [Lancheros EA, Tovar JF, Rojas CA. *Laughter and health: therapeutic approaches*. MedUNAB 2011; 13:69-75].

Key words: Laughter Therapy, Anxiety, Complementary therapies, Stress, Pediatrics, Hospital clowns.

traduzca en determinados beneficios de salud.¹ En nuestro medio es una terapia relativamente nueva, pero en algunas ciudades, como Medellín, Bogotá, Pereira y Bucaramanga, existen fundaciones especializadas en entrenar y formar payasos clínicos para ejecutar la medicina de la risa.

El objetivo de la siguiente revisión es realizar una descripción detallada y amplia acerca de la risa, donde se abordarán desde conceptos generales, neurofisiología, efectos en la salud, relación con el estrés, aplicaciones terapéuticas hasta relatar finalmente la experiencia de la Fundación Corazón en Parches en nuestra ciudad, de las cuales los autores del presente artículo son miembros del Consejo de Fundadores.

* Estudiante, Programa de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia. Sr Lancheros, e-mail: eder_lancheros@hotmail.com.

Artículo recibido: 10 de noviembre de 2010; aceptado: 21 de abril de 2011.

Definiciones

Antes de abordar en el tema principal de esta revisión es importante dejar en claro algunos conceptos, como risa, tipos de risa y el humor.

El vocablo “risa”, según la Real Academia Española en su vigésima tercera edición, la define de tres maneras: a. Movimientos de la boca y otras partes del rostro, que demuestran alegría; b. Voz o sonido que acompaña a la risa; c. Lo que mueve a reír.²

Autores como Ramón Mora Ripoll, médico español de la Universidad de Barcelona, epidemiólogo y autor de varias publicaciones acerca del valor terapéutico de la risa en medicina, describe en su libro *Medicina y terapia de la risa* que la risa es una constelación de emociones. Concluye que es indefinible, puesto que suele producirse por una diversidad de situaciones como lo son: la sorpresa, la euforia, la alegría, el triunfo y, eventualmente cuando se está fatigado, triste, angustiado, entre otras. En ocasiones es una manifestación de alegría y bienestar.³

Mari Cruz García Rodera, de la Red Española de Investigación en Ciencias de la Risa (RISA), la define así: “Signo y síntoma principal del síndrome de felicidad adquirida”.

En el campo de la medicina, y teniendo en cuenta que se trata de una reacción psicofisiológica,³ se va a caracterizar por: 1. Contracciones enérgicas del diafragma acompañadas de vocalizaciones silábicas repetitivas con resonancia de la faringe. 2. Expresión facial determinada, con la utilización aproximada de 50 músculos faciales distintos. 3. Movimientos de otros grupos musculares corporales, más de 300 (pared abdominal, cabeza, cuello, espalda, brazos, manos, otros) y 4. Una serie de procesos neurofisiológicos asociados.

Tipos de risa y humor

Cada ser humano ríe de una manera diferente. Esto depende de características únicas e irrepetibles en cuanto a expresión facial, ritmo, volumen, intensidad y duración.

Dentro de las múltiples clasificaciones de la risa existen cinco grupos que centran una mayor atención terapéutica y médica. Las cuales son: 1) la risa espontánea o genuina; 2) risa ensayada o incondicional; 3) risa estimulada; 4) risa inducida; y 5) la risa patológica. (4). Los payasos hospitalarios logran su efecto benéfico y terapéutico aplicando en los pacientes el tipo de risa inducida, mediante la utilización de herramientas como el juego, la distracción, magia, música, envueltas en un ambiente de diversión y humor.

En algunos casos este tipo de risa se da también como producto de los efectos de determinadas sustancias o medicamentos.

Diferenciar risa y humor no es fácil, pues muchas veces van ligados el uno al otro, pero al final resultan fenómenos distintos. El humor es un constructo, mientras que la risa es una actividad fisiológica.^{4, 5} La risa tiene efectos tanto físicos como fisiológicos; en cambio el humor solamente cognitivos. El humor es un estímulo y la risa es uno de las tantas respuestas a dicho estímulo. El humor puede cursar sin risa y la risa puede cursar sin humor. Entonces, se puede concluir que la risa no necesariamente tiene que originarse en el humor para cursar con algún beneficio terapéutico (risa ensayada).³

Neurofisiología de la risa

La risa es el primer lenguaje del ser humano: en la vida intrauterina se observa que la sonrisa aparece alrededor de la sexta y octava semana. Y en la onceava semana de gestación aparece la risa. De esto se puede inferir que si la risa aparece tan temprano en el desarrollo embrionario no debe verse únicamente como una característica social que permita crear vínculos afectivos con las personas, sino que de fondo debe tener un fundamento biológico que genere liberación de sustancias endógenas como la anandimida, sustancia con principio activo similar a la marihuana que dan bienestar al feto y que se cree mitiga la ansiedad, depresión y soledad que ocurren en la segunda y tercera fase del desarrollo.^{6,7}

La risa abarca tres componentes principales: motor, cognitivo y afectivo; e involucra múltiples circuitos cerebrales cortico subcorticales, sistema límbico, áreas especiales (visual, auditiva y olfativa), y el eje hipotálamo-hipófisis, donde al estimularse por la acción de reír, se liberan endorfinas, encefalinas y neurotransmisores como serotonina y dopamina quienes son los encargados de los efectos psicológicos y físicos asociados a la risa.³

También es importante mencionar la liberación de ciertas hormonas que son sensibles al efecto de la risa. Entre ellas, la ACTH (hormona adrenocorticotrópica), regulando el nivel del cortisol, implicado principalmente en la fisiología del estrés y metabolismo de glucemias y lípidos. La adrenalina y noradrenalina, interviniendo en la regulación de la presión arterial, y broncodilatación, útil en pacientes con asma. Además se produce liberación de oxitocina, donde involucra la afectividad, la confianza, la relajación, ternura, entre otros.³

Brown fue el primer autor que se interesó en la fisiología de las expresiones emocionales enfocándose principalmente en el tallo cerebral, particularmente en las conexiones entre la sustancia gris periacueductal (SGP) y la formación reticular (FR). Planteaba que existe un mecanismo sincronizador en el mesencéfalo rostral responsable de coordinar expresiones como la risa, el llanto y manifestaciones de ira. Tres décadas después, en el año 2003, la psiquiatra Barbara Wild del departamento de

neuroradiología de la Universidad de Tübingen, Alemania, y su grupo de colaboradores no estaban lejos de ese concepto.⁸ Ellos postulan que durante diversas reacciones emocionales la SGP y la FR reciben señales excitatorias de áreas prefrontales, corteza basal temporal así como de ganglios basales e hipotálamo donde se activan mecanismos que conllevan a la risa.

Risa y estrés

La terapia de la risa tiene como objetivo principal minimizar el estrés de los pacientes y los familiares durante la hospitalización y el tratamiento, por lo cual es de suma importancia comprender los efectos del estrés en el organismo humano.⁹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". El estrés es universal e inherente a los seres vivos, porque es un mecanismo de adaptación psicológica y orgánica a cambios del ambiente interno y externo (biopsicosocial).¹⁰

Existen muchos ejemplos de causas de estrés, entre ellos: física,^{11, 14} académica,¹¹ psicológica o emocional,^{13, 14} metabólica,¹⁵ ejercicio físico,¹⁶ áreas inhóspitas, desastres naturales y estrés postraumático y estrés celular.^{17, 18} Todos los seres vivos experimentan y requieren estrés para adaptarse a nuevas condiciones a menudo lesionantes.

El estrés genera en los individuos cambios tanto en la mente como en el cuerpo, lo cual se ve reflejado en la aparición de algunas enfermedades psicológicas (ansiedad, ira y resentimiento) y físicas (cefaleas, hipertensión arterial, insomnio, fatiga y enfermedades de la piel).^{10, 18, 19} Expertos estiman que hasta un 90% de las consultas médicas son por enfermedades relacionadas con estrés.¹⁰

Solomon exploró las relaciones entre estrés, emoción, alteraciones inmunológicas y enfermedad física y mental. Un concepto de estrés que ha evolucionado a lo que hoy se considera como un fenómeno psicobiológico que permite al organismo hacer frente a situaciones de peligro.²⁰ Las alteraciones inmunológicas producidas por el estrés pueden predisponer a alteraciones tales como infecciones, cáncer y autoinmunidad, sin olvidar la necesidad de cierta vulnerabilidad previa.²¹

Además de asociarse con la enfermedad, la hospitalización es igualmente un evento adverso mayor,²² los pacientes internados deben lidiar con múltiples estímulos estresores, incluidos síntomas físicos, procedimientos que se les realicen, miedo a la muerte y cambio en sus actividades cotidianas.²³ Esto es aún más notorio en los niños ya que se suma a lo anterior la separación de los padres, el ambiente no familiar y la pérdida de la autodeterminación.²⁴ Se ha demostrado, además que, el estrés alarga el tiempo de recuperación e interfiere con el manejo del dolor.^{10, 22, 23, 25}

En los años 40, René Árpád Spitz hizo la descripción del síndrome de hospitalismo en niños internados en una institución durante cierto tiempo. Desde ahí se empezó a prestar atención a las consecuencias anímicas de la hospitalización en niños; un estudio posteriormente realizado mostró que niños separados de su madre a los 3 meses de edad (principalmente por razones económicas) mostraban una etapa de empeoramiento afectivo progresivo, manifestándose como retraso psicomotor, niños pasivos, rostros inexpresivos, coordinación ocular defectuosa. Igualmente se evidenció aumento en la incidencia de infecciones y las cifras de mortalidad fueron más altas al compararse con otros niños internados sin privación afectiva. Aún más importante, Spitz observó que el deterioro fue irrecuperable en este grupo, concluyendo así que la ausencia de cuidados maternos equivale a la indigencia emotiva.²⁶

Como resultado de lo anterior la prevención del estrés representa un problema de salud pública en las sociedades modernas,^{20, 27} lo que ha llevado al desarrollo de nuevas estrategias para intentar mejorar la calidad de vida de los pacientes entre las que se encuentran la actividad física, la aromaterapia, la hidroterapia, los masajes, la música, la relajación y en las últimas décadas la llamada terapia de la risa.^{28, 29}

Abordajes terapéuticos

La idea de llevar un payaso al área hospitalaria no es nueva. Diversos países trabajan este tipo de intervención terapéutica a través de fundaciones como *Le Rire Medecin* (Francia), *Bola Roja* (Perú), *Dr. Feliz* (Chile) o *Humour Foundation Clown Doctor Program* (Australia). El Dr. Hunter 'Patch' Adams es de los más reconocidos en todo el mundo y fundador del *Gesundheit Institute*. Él aplica la terapia de la risa no solo en los hospitales sino que promueve la idea de que el payaso puede estar en cualquier área, por eso viaja a países en guerra como medida de ayuda a la población civil y militar afectada por ella. Los Doctores de la Alegría de Brasil son otro ejemplo en América del Sur: sus payasos son todos artistas, formados profesionalmente como tales, y se derivan de una idea concebida en Nueva York por el *Big Apple Circus*, quienes crearon la *Clown Care Unit* para llevar el arte del payaso a los hospitales.

Modelos de aplicación de la terapia varían de acuerdo con el estilo que le brinda cada institución, en particular sin encontrar en la *web* un modelo único e internacional que se aplique para todos por igual. La terapia es realizada por dos payasos, que se prestan apoyo artístico mutuo. El fin es quitar en el niño cualquier tipo de presión y generarle apoyo emocional.³⁰ Sin embargo, algunos no consideran el número de payasos como un requisito, afirmando que la preparación profesional del payaso le da las herramientas suficientes para realizar la labor solo.³¹ Hoy no existe un número estándar en cuanto al número de visitas al paciente en el

Tabla 1. Beneficios fisiológicos y psicológicos de la risa

Fisiológicos	Psicológicos
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, la confianza
Disminuye las concentraciones de las hormonas del estrés Aumenta la producción de endorfinas	Aumenta la memoria, pensamiento creativo y capacidad resolutive 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

Adaptado y modificado de: Risas y terapias positivas moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. Mora R, Quintana I. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.) 2010;3(1):27-34

hospital. El tiempo de sesión por terapia tampoco ha sido definido y podemos tomar como ejemplo el tiempo por sesión realizado por el *Therapeutic Clown Program at the Hospital for Sick Children (Sick Kids)*, en Toronto (Canadá), el cual es de aproximadamente diez a quince minutos de manera individual por paciente.

Un ejemplo de modelo terapéutico divide la terapia en tres fases: empoderamiento, juego-humor y relación de confianza.³¹ El empoderamiento se realiza por medio de una actividad en la cual el paciente da órdenes al payaso y este obedece, como en el clásico juego de niños de 'Simón dice...' y así se promueve la toma de decisiones y el desarrollo de la autonomía. El juego-humor cumple la función de disminuir el estrés. Finalmente, la relación de confianza es aquella que se establece entre el payaso y el paciente y se genera un vínculo para así favorecer un ambiente familiar para la realización de las actividades.

La implementación de la risa como herramienta terapéutica se explica por medio de los efectos fisiológicos que ella genera en el organismo. Desde la perspectiva psicológica involucra aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales.³² En la tabla 1 se pueden observar los múltiples beneficios en la salud de las personas.³³

Juan Manuel Ortigosa y su grupo de colaboradores de la Facultad de la Psicología de la Universidad de Murcia, España, han estudiado la eficacia de los payasos en el área hospitalaria, especialmente en niños con cáncer. Ellos afirman que el humor influye en el bienestar e incrementa la capacidad para afrontar situaciones adversas. Los payasos de hospital, al aplicar la risoterapia ejercen una influencia valiosa en las características sociales y psicológicas del niño, aumentando la comunicación con los padres, disminuyendo el llanto, la enuresis, las pesadillas y mejora las relaciones con el personal de salud; por tal razón se

convierten en una estrategia complementaria en la intervención psicológica para provocar risa y alegría.³⁴

Múltiples investigaciones buscan encontrar la conexión perfecta entre el payaso y su papel terapéutico en la clínica, como sucedió en 1998 por Gorfinkle y sus colegas realizaron un estudio tipo corte transversal, en el cual midieron la ansiedad y el estrés en los niños que iban a ser intervenidos para procedimientos oncológicos invasivos y de cateterización cardiaca.³⁵ Durante ese momento, ellos recibieron la visita de una pareja de payasos hospitalarios. La población a estudio fue aleatorizada y dividida en dos grupos. El grupo 1 (n: 32) con edades entre 3 y 18 años, en el cual se realizaron los procedimientos por patología oncológica. Los resultados mostraron que no hubo diferencia significativa en cuanto a reducción de estrés y ansiedad con la presencia del payaso, pero el procedimiento fue más sencillo de realizar (p: 0.002). El grupo 2 (n: 28) con edades entre 6 y 20 años que recibieron intervención post cateterismo cardiaco no se encontraron hallazgos significativos en cuanto a la reducción de estrés. Cabe resaltar como debilidades del estudio el amplio margen de edad entre los participantes, ya que es una dificultad para el análisis de la reacción emocional ante la intervención. Otra debilidad hallada fue el número de personas intervenidas en ambos grupos.

Golden y sus colegas realizaron un ensayo clínico aleatorizado con niños (n: 100) con edades entre 3 y 6 años. Ellos fueron aleatorizados en dos grupos para medir la reducción en los niveles de ansiedad por la entrega de juguetes. Durante la entrega de la medicación (midazolam) para cirugía se utilizó la m-YPAS (Escala modificada de Yale) para medir ansiedad. Se utilizaron tres tiempos, uno de base sin el juguete, luego otro en el que reciben el juguete y son valorados tres minutos después y finalmente durante la toma del midazolam nuevamente se realizaron las

mediciones.³⁶ Los resultados obtenidos fueron que en el grupo que recibió el juguete durante la entrega del midazolam hubo una diferencia significativa en cuanto a reducción de ansiedad en el primer momento sin la entrega del juguete con respecto al niño con el juguete que recibió el midazolam ($p < 0.005$).

Vagnoli y sus colegas realizaron un estudio aleatorizado con niños ($n: 40$) entre 5 y 12 años. Allí se evaluó la utilidad de la intervención de payasos como tratamiento de la ansiedad preoperatorio y se dividió la muestra en dos grupos: uno control y otro en el cual se utilizó una intervención con payasos. Se encontró que el grupo que recibió a los payasos durante la inducción anestésica disminuyó los niveles de ansiedad con respecto al grupo control.³⁷

Fernandes y Arriaga realizaron un estudio en Portugal con el objetivo de observar si la intervención de una pareja clown podía reducir las preocupaciones y las respuestas afectivas en niños que recibirían manejo quirúrgico menor. El estudio toma una población de 70 niños, cuyas edades están entre 5 y 12 años, de ambos sexos. Para ese fin, se dividieron en dos grupos, ambos siempre en compañía de sus padres. Un grupo fue además acompañado por una pareja de payasos ($n: 35$) y el otro sin payasos. Los payasos llegaban 30 minutos antes del procedimiento, acompañaban por 15 minutos al niño con sus padres, a ambos grupos se les aplicó CSWQ (*The Child Surgery Worries Questionnaire*) y después el SAM (*The Self Assessment Mannequin*). Además, no se les permitió a los padres que ayudaran a los hijos y a ellos se les aplicó STAI (*State Trait Anxiety Inventory Form*), en la sala preoperatorio. Al final, en el posoperatorio, se le aplicaban nuevamente las escalas a ambos grupos y se obtuvo como resultado que en el grupo que recibió la intervención con payasos, con respecto al grupo control hubo una disminución en el número de preocupaciones ($p < 0.001$), aumento significativo en el afecto positivo y menor ansiedad en sus padres.³⁸

Meisel y sus colegas realizaron un estudio similar con la diferencia de que no había compañía de los padres, menor tiempo de acompañamiento por los payasos (7 minutos) y los patrones de edades eran de 3 a 12 años, agrupados en tres grupos (3-5 años, 6-8 años y 9-12 años) El objetivo era medir malestar psicológico y conductas desadaptativas posteriores a procedimientos quirúrgicos menores. Al final se concluye que los payasos hospitalarios no fueron eficaces para reducir de manera significativa el malestar psicológico en los niños. Hubo hallazgos interesantes en este estudio. Se observó que los niños mayores (9-12 años), fueron los que más se beneficiaron de la intervención, y los más pequeños (3-8 años) no mejoraban y además aumentaba el malestar. Una explicación podría ser la que la herramienta utilizada para medir los niveles de malestar no fuera lo suficientemente sensible en los niños más pequeños. Por otra parte los 7 minutos que dura la intervención del payaso fuera suficiente para calmar la ansiedad en los niños mayores, en cambio insuficiente para lograr la distracción de los niños más pequeños. Nosotros

concluimos que estas comparaciones en función de la edad arrojan información significativa sobre la eficacia diferencial de este tipo de intervenciones y, por tanto, orientar dichas intervenciones hacia un grupo de edad u otro.³⁹

Walter y sus colegas, de la Universidad de Basilea en Suiza, realizó un estudio piloto en el cual tomaban 20 pacientes ancianos con demencia tipo Alzheimer y 20 con depresión. De estos, 10 de cada grupo recibieron terapia de la risa por dos semanas durante sesenta minutos, además de la farmacoterapia estándar que era la única intervención en el otro grupo. Como medida fueron aplicadas pruebas psicométricas al inicio del estudio y al final del mismo. En todos los pacientes, con excepción de aquellos con Alzheimer, el puntaje de calidad de vida mejoró, siendo el mayor para los pacientes depresivos que recibieron terapia de la risa. Además, en ambos grupos se encontró una mejoría en el estado del ánimo, en las actividades instrumentales y en los porcentajes de depresión.⁴⁰

Estos análisis tan sólo sugieren a la terapia de la risa como una posible herramienta útil en el manejo de estos pacientes, aunque falta aún evidencia significativa para demostrarlo.

Otros hallazgos relevantes de mencionar son los observados en el 2005 por Nasir y sus colegas, de la Universidad de Gifu en Japón, quienes midieron los niveles de angiotensinogeno, pre renina y renina en pacientes con diabetes tipo 2 antes y después de una intervención con terapia de la risa durante tres meses. Los niveles fueron medidos en tres ocasiones, al inicio del estudio, tres meses después de iniciado y seis meses después de la primera terapia de la risa. Los niveles de pre renina tan solo cambiaron levemente, en tanto que los de renina plasmática lo hicieron significativamente ($p < 0.05$) por la terapia. Por su parte, el angiotensinógeno se incrementó de manera significativa ($p < 0.05$). Estos resultados indican que la terapia de la risa a largo plazo modifica los componentes del sistema renina-angiotensina en pacientes con diabetes y podría ser usado como tratamiento no farmacológico para la prevención de complicaciones microvasculares de esta patología según sus autores.⁴¹

Discusión

Día a día, el término de terapias alternativas ha ido propagándose dentro del imaginario colectivo de nuestros pacientes, recurriendo en muchas ocasiones a personas que no hacen parte de nuestro sistema de salud, entre ellos chamanes, brujos, entre otros. Muy posiblemente lo anterior dado a la falta de soluciones que en ocasiones los usuarios enfrentan en un consultorio, el trato brindado al enfermo, no atender de manera oportuna los problemas de ellos hacen que de una u otra forma sea necesario buscar alternativas a las dificultades que el médico no logra satisfacer.

No podríamos establecer el momento en el cual se acaba la medicina tradicional o clásica y empieza la especulación o el ritualismo. Decimos lo anterior porque la historia de nuestra profesión está íntimamente ligada con los rituales o practicas alternativas. Basta con preguntarse cómo nuestros indígenas contemplaban el concepto de enfermedad y salud, también cómo existía en la antigüedad la conexión religiosa entre enfermedad y castigo o leer la Biblia para encontrar las pruebas de Job por parte de Dios. Si nuestras culturas han mantenido ese lazo a través de la historia es porque existe un mensaje entre líneas. Muchos han querido integrar la terapia de la risa esa gama y por eso queremos ser enfáticos en varios aspectos.

El término terapia alternativa debe ser revaluado. No puede aplicársele a la risoterapia, a pesar de los beneficios que ella genera en la salud de las personas. No es indicativo de realizarse como tratamiento central en las patologías, consideramos por lo mencionado que su papel es de terapia complementaria, por que a través de ella se enriquece y se beneficia la terapéutica estándar en el paciente. Al igual que Mora,³³ consideramos que la aplicación de la terapia de la risa en forma integral a diversas terapias positivas dentro de las recomendaciones a nuestros pacientes es una estrategia acertada para fomentar un estado de bienestar.

Como segundo aspecto resaltamos la falta de investigaciones en el mundo en este tema. Tan solo hace pocos años este término fue indexado como termino MeSH en *PubMed* como *Laughter Therapy*, encontrando 77 artículos relacionados con el.

El tercer aspecto es que los estudios realizados en cuanto a este tema presentan muchas falencias en la metodología, tal como lo resaltan el número de la muestra, la marcada desigualdad de edades para comparar pacientes. Además, no existe un protocolo mundial para la realización de la terapia de la risa, por lo que las distintas entidades que la realizan presentan patrones de realización variados.

La experiencia en Bucaramanga la podemos observar a través de la Fundación Corazón en Parches, la cual mediante su Departamento de Investigación y Desarrollo integra la parte artística con el área científica. Los futuros payasos hospitalarios son en principio personas de diversas áreas de trabajo o estudio, básicamente motivados por un deseo de trabajo social. Si desean vincularse a este equipo de payasos deben realizar una formación artística y técnica para adquirir el título de 'clown', de la Fundación Corazón en Parches, que consiste en tres módulos: el primero, de 6 semanas de duración; el segundo, de un mes; y el tercero, también de un mes. El primero es realizado por un equipo de monitores formados en su experiencia de trabajo como payasos de Corazón en Parches. En ese mismo módulo se realizan capacitaciones en normas de bioseguridad supervisadas por el Departamento de Investigación y Desarrollo, capacitación en salud mental infantil dada por psicólogos, médicos, estudiantes de medicina o invitados profesionales de esa área en particular. También se realizan seminarios de risa y salud cada 15 días, en los cuales se exponen artículos

científicos sobre los beneficios de la risa en la salud de las personas para toda la comunidad en general.

Los demás módulos son dictados por profesionales de las artes escénicas en los que destacan actores profesionales, directores de teatros y payasos hospitalarios. Todos los payasos hospitalarios para poder iniciar labores con la Fundación deben tener su carné de vacunación al día. Las sesiones de terapia de la risa son realizadas una vez por semana, actualmente en los pabellones de pediatría del Hospital Universitario de Santander (HUS) y del Hospital Local del Norte, con sesiones de 10 minutos por habitación, abarcando un aproximado de 39 pacientes por visita al HUS. En las sesiones de terapia de la risa los payasos realizan una variedad de actividades dentro de las cuales se aplican magia, malabarismo, uso de instrumentos musicales, cuentería y la aplicación del buen humor de ellos con los pacientes. Destacan la multimodalidad de trabajo, es decir, siempre en parejas como soporte emocional entre los payasos, ante el fracaso siempre se plantean nuevas estrategias buscando la risa del paciente. Antes de ingresar a las habitaciones se solicita el respectivo permiso del acudiente responsable y del infante, además se revisa previamente la historia clínica de aquellos pacientes en posquirúrgico inmediato, o con patologías como glaucoma, puesto que en esos casos es contraindicada la terapia de la risa.

Conclusión

La terapia de la risa es una herramienta complementaria al manejo terapéutico, según muestran los beneficios que genera en la salud de los pacientes. Se requiere que grupos de investigación enfoquen parte de sus áreas a este tema y que profesionales de la salud entiendan los beneficios de estos tratamientos complementarios para así poder formular en nuestras prescripciones la terapia de la risa como parte del enfoque holístico que buscamos. Cito a *Patch Adams*: "Llamo a todas las personas a apoyar el trabajo de los payasos en los hospitales, porque su trabajo es ser la presencia de algo hermoso y necesario para todos aquellos que sufren y que no sufren. Espero que todos ustedes sean estimulados a convertirse en instrumentos de alegría, amor y humor".

Agradecimientos

Los autores agradecen a todo el personal de salud del Hospital Universitario de Santander, en especial al Departamento de Pediatría y al Hospital Local del Norte por permitir aplicar la terapia de la risa en las diversas salas de hospitalización. Además mención especial a Ericsson Gómez, Gustavo Cuadros, Paula Villabona, Carolina Martínez, miembros del Consejo de Fundadores de la Fundación Corazón en Parches, por la grandiosa labor que ejercen día a día y a todos los voluntarios, payasos hospitalarios y miembros de junta directiva.

Referencias

1. Holden R. La risa, la mejor medicina. Barcelona: Ediciones Oniro, 1999.
2. Real academia Española. En: www.rae.es. Consultado el 10 de noviembre de 2008.
3. Mora R. Medicina y terapia de la risa. Barcelona: Ediciones Desclée De Brouwer, 2010.
4. Mora R, García MC. El valor terapéutico de la risa en medicina. *Med Clin (Barc)* 2008; 131:694-8.
5. Provine RR. Laughter. *Am Scientist* 1996; 84:38-48.
6. Mahony DL, Burroughs WJ, Lippman LG. Perceived attributes of health promoting laughter: a cross-generational comparison. *J Psicol* 2002; 136:171-81.
7. Jiménez C. Lúdica y risoterapia. Ensayo. En: <http://www.ludica.com.co/ensayos.html>. Consultado el 7 de octubre de 2010.
8. Wild B. Neural correlates of laughter and humour. *Brain* 2003; 126:2121-38.
9. Bennett MP, Lengacher CA. Humor and laughter may influence health. I. History and background. *Evidence Complement Alternat Med* 2006; 3:61-3.
10. O'Mahony, Palder SB, Mannick JA. Depression of cellular immunity after multiple trauma in the absence of sepsis. *J Trauma* 1984; 24:869-75.
11. Abraham E. Host defense abnormalities after hemorrhage, trauma, and burns. *Crit Care Med* 1989; 17: 934-9.
12. Marshal GD, Agarwal SK, Lloyd C. Cytokine dysregulation associated with exam stress in healthy medical students. *Brain Behav Immun* 1998; 19:297-307.
13. Connor TL, Leonard BE. Depression, stress, and immunological activation. The role of cytokines in depressive disorders. *Life Sci* 1998; 7:583-606.
14. Miller AH. Neuroendocrine and immune system interactions in stress and depression. *Psychiatr Clin N Am* 1998; 21:443-63.
15. Miller ES, Klinger JC, Akin C. Inhibition of murine splenic T lymphocyte proliferation by 2-deoxy-d-glucose-induced metabolic stress. *J Neuroimmunol* 1994; 52:165-73.
16. Fitzgerald L. Exercise and the immune system. *Immunol Today* 1998; 9:337-8.
17. Solomon GF, Sergerstrom CS, Grohr P, Kemmeny M, Fajey J. Shaking up: psychological and immunological changes after a natural disaster. *Psychosom Med* 1997; 59:114-27.
18. Kawamura M. Suppression of cellular immunity in men with a past history of posttraumatic disorder. *Am J Psychol* 2000; 158:484-6.
19. Klinger JC, Herrera JA, Díaz ML, Jhann AA, Ávila GI, Tobar CI. La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad. *Colomb Med* 2005; 36:120-9.
20. Pérez A. Psiconeuroinmunología. Servicio de Psiquiatría. Hospital Xeral de Vigo. En: http://webs.uvigo.es/endocrinologia/PDFs%202004_05/psiconeuroendocrinologia_AVPBravo.pdf. Consultado en 3 de abril de 2010.
21. Smith MM, Bryant JL. Mind-body and mind-gut connection in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Nurs* 2002; 25:213-7.
22. Taylor SE. Hospital patient behavior: Reactance, helplessness, or control? *J Social Issues* 1979; 35:156-84.
23. Karademas EC, Tsagaraki A, Lambrou N. Illness acceptance, hospitalization stress and subjective health in a sample of chronic patients admitted to hospital. *J Health Psychol* 2009; 14:1243-50.
24. Coyne I. Children's experiences of hospitalization, *J Child Health Care* 2006; 10:326-36.
25. Gammon J. Analysis of the stressful effects of hospitalization and source isolation on coping and psychological constructs. *Int J Nurs Pract* 1998; 4:84-96.
26. Spitz R. El primer año de vida del niño. México, Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
27. Villalobos GH. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia & Trabajo* 2004; 14.
28. Long L, Huntley A, Ernst E. Which complementary and alternative therapies benefit which conditions? A survey of the opinions of 223 professional organizations. *Complement Ther Med* 2001; 9:178-85.
29. Phipps S. Reduction of distress associated with paediatric bone marrow transplant: complementary health promotion interventions. *Pediatr Rehabil* 2002; 5:223-34.
30. Simonds C, Warren B. The Clown Doctor Chronicles. Amsterdam, New York: Rodopi, 2004.
31. Koller D, Gyski C. The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *Evidence Complement Alternat Med* 2008; 5:17-25.
32. Gyski C. Creating the magic circle: the child and the clown in the pediatric healthcare setting [master's research paper]. Ontario Institute for Studies in Education/University of Toronto. Unpublished 2002. In: www.therapeuticclowns.ca/programs/bios/camilla_bio.html. Consultado en 3 de abril de 2010.
33. Mora R, Quintana I. Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)* 2010; 3:27-34.
34. Ortigosa JM, Méndez FX, Riquelme A. Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: la perspectiva cognitivo-conductual. *Psicooncología* 2009; 6:413-28.
35. Gorfinkle KS, Slater JA, Bagiella E, Tager FA, Labinsky EB. Child Behavioral distress during invasive oncologic procedures and cardiac catheterization with the big apple circus clown care unit. *Pediatric Res* 1998; 43:12.
36. Golden L, Parala M, Sukhavasi S. Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery. *Anesth Analg* 2006; 102:1070-2.
37. Vagnoli LA, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: A randomized prospective Study. *Pediatrics* 2005; 116:e563-e567.
38. Fernades SC, Arriaga P. The Effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *J Health Psychol* 2010; 15:405-15.
39. Meisel V. El efecto de los "payasos de hospital" en el malestar psicológico y las conductas desadaptativas de niños y niñas sometidos a cirugía menor. *Psicothema* 2009; 21:604-9.
40. Walter M, Hänni B, Haug M, Amrhein I, Krebs-Roubicek E, Müller-Spahn F, et al. Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22:77-83.
41. Nasir UM, Iwanaga S, Nabi AH, Urayama O, Hayashi K, Hayashi T et al. Laughter therapy modulates the parameters of renin-angiotensin system in patients with type 2 diabetes. *Int J Mol Med* 2005; 16:1077-81.