

Memoria del
Trabajo Fin de Grado
en
Enfermería

**La risoterapia y su aplicación en la
Atención Primaria**

Autor: D^a Alba Jimena Royo Ruiz

Directora: Rosa García-Orellán

Asesora: D^a Maribel Gómez

Convocatoria: Febrero 2013

Visto bueno del Director del Trabajo Fin de Grado

D^a Rosa García-Orellán, profesor/a adscrito al Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra informa que el trabajo titulado:

La risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria

presentado por D^a Alba Jimena Royo Ruiz, reúne los requisitos para su presentación y defensa, por lo que da su visto bueno.

Para que conste donde proceda, se firma el presente documento en Pamplona, a 15 de Febrero de 2013.

Fdo.: _____

Rosa García-Orellán

Visto bueno del Asesor del Trabajo Fin de Grado

D^a Maribel Gómez, adscrito al Servicio de Urgencias de Hospital Virgen del Camino informa que el trabajo titulado:

La risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria

presentado por D^a Alba Jimena Royo Ruiz, reúne los requisitos para su presentación y defensa, por lo que da su visto bueno.

Para que conste donde proceda, se firma el presente documento en Pamplona, a 15 de Febrero de 2013.

Fdo.: _____

Maribel Gómez

AGRADECIMIENTOS

Con estas líneas me gustaría agradecer especialmente a mi tutora Rosa García-Orellán por haber confiado en mi propuesta desde el principio, por su paciencia, sus consejos, su colaboración y la dirección de este proyecto fin de grado.

Agradecer también a mi enfermera y asesora externa Maribel Gómez por haber formado parte de mi mejor y último periodo de prácticas de la carrera y por su apoyo y confianza en el desarrollo de este trabajo.

Y por supuesto gracias a mi familia, a mis compañeras de piso y a todos aquellos que en estos últimos meses habéis estado apoyándome ya sea directa o indirectamente, dando ánimo, opinando, escuchando, leyendo y corrigiendo mis errores.

Gracias a todos.

RESUMEN

En el momento de hacer este trabajo cada vez son más las pacientes que acuden al médico de cabecera para buscar el modo de combatir situaciones como el estrés y la ansiedad. Estos síntomas ocupan ya las primeras posiciones en la lista de los problemas más atendidos y que mayor tiempo de consulta requieren en la atención primaria en el siglo XXI en los países desarrollados. Y es que afectan indiscriminadamente a personas de cualquier clase y condición social, sexo o edad, aunque con más frecuencia en mujeres y a una edad adulta. La relevancia de este tipo de trastornos es debida a que conllevan un grave problema que afecta a diferentes ámbitos de la vida diaria, social e incluso laboral ⁽¹⁾

Independientemente de los tratamientos médicos y farmacológicos convencionales empleados en el tratamiento de estas patologías, están surgiendo en los últimos años otros modelos terapéuticos que complementan a los ya conocidos, un ejemplo es la utilización de la risoterapia. Esta técnica basada en el fomento de la risa mediante juegos, música y otras actividades está convirtiéndose en el coadyuvante psicoterapéutico perfecto para la prevención y tratamiento de este tipo de enfermedades, ya que se ha comprobado que su aplicación produce efectos beneficiosos para la salud, tanto físicos como psicológicos.

Por este motivo en este proyecto se exponen los beneficios de la risoterapia como terapia complementaria a procesos de trastorno mental en el ámbito de la Atención Primaria y su oferta y aplicación mediante la impartición de talleres a pacientes diagnosticados de síntomas de estrés o ansiedad.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
3. MARCO CONCEPTUAL.....	3
4. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	4
4.1 Contextualización histórica sobre la risa y el humor	4
4.2 La risa y el humor en la época contemporánea	5
4.3 En qué consiste la risoterapia	7
4.4 ¿Qué es la risa?.....	7
4.5 ¿Qué es lo que provoca la risa?	9
4.6 Las diferencias entre humor y risa	10
4.7 Mecanismos neurofisiológicos de la risa.....	10
4.8 Beneficios de la risa y el humor en la salud: físicos y psicosociales	12
4.9 Desarrollo del humor y de la risa en el campo de la salud.....	14
4.9.1 La risoterapia y su divulgación en el campo sanitario.....	14
4.9.2 La risa y el humor en la psicoterapia	16
4.9.3 ¿Por qué incluir la risoterapia en la Atención Primaria de Salud?	17
4.9.4 El estrés y la ansiedad en la Atención Primaria de Salud.....	18
4.9.5 ¿Cómo puede influir la risa y el humor ante síntomas como el estrés y la ansiedad?	19
4.9.6 Aplicación de la risoterapia en centros de Atención Primaria	22
4.9.7 La risoterapia aplicada a los profesionales de salud.....	23
4.9.8 Risoterapia como educación sanitaria	24
5. PROPUESTA DE MEJORA: MODELO DE UN TALLER DE RISOTERAPIA ..	26
5.1 Definición	26
5.2 Objetivos del taller.....	26
5.3 Destinatarios	26
5.4 Formas de derivación del paciente a un taller de risoterapia:	27
5.5 Recursos necesarios para realizar el taller	28
5.6 Características del espacio donde será realizado el taller de risoterapia... ..	28
5.7 Metodología	29
5.8 Sesión de risoterapia paso a paso	29
5.9 Evaluación del taller	31
5.10 Normas de conducta del taller.....	32

6. BIBLIOGRAFÍA	33
7. ANEXOS	37
Anexo 1	38
Anexo 2	39
Anexo 3	47
Anexo 4	48
Anexo 5	49
Anexo 6	51
Anexo 7	53

1. INTRODUCCIÓN

Descubrí la risoterapia por casualidad durante mi estancia como estudiante Erasmus en Italia. Fue durante unas clases de pediatría cuando por primera vez oí hablar de lo que eran las terapias complementarias, entre ellas la risoterapia. En aquel momento desconocía su existencia y sus grandes beneficios, y en especial me llamó la atención el gran poder que tenía el uso de la risa sobre las personas, para mí entonces un fenómeno tan simple y a veces incluso tan infravalorado. Allí esta técnica era aplicada a nivel hospitalario sobre pacientes pediátricos con cáncer. Participé como voluntaria junto con el personal sanitario bajo el disfraz de un payaso en el Hospital de la Misericordia de Perugia y descubrí lo fácil que resultaba hacer olvidar el dolor y la enfermedad a los niños a través de bromas, música y sonrisas.

Marcada por esta experiencia y empujada por una complicada situación personal a mi vuelta España me documenté sobre los beneficios de la risoterapia sobre la salud y sobre los estudios más recientes acerca de la risa y el humor como elemento coadyuvante en diferentes enfermedades. El Dr. Willian Fry (1994) define la risa como “una experiencia orgánica total” en la que participan los principales sistemas del organismo: muscular, nervioso, cardiaco, cerebral y digestivo. Y afirma que al igual que un ejercicio físico actúa aumentando el ritmo cardiaco y favoreciendo el trabajo muscular del corazón, eleva la tensión sanguínea, hace más rápida la respiración, expande la circulación y favorece la oxigenación de los pulmones ⁽²⁾; por su parte el Dr. Lee Berk de la Universidad de Loma Linda en California en la década de los 70s descubrió que reír de forma hilarante reducía los niveles de estrés, porque disminuye la hormona cortisol y que la risa tiene un efecto sobre el sistema inmunitario debido al aumento de la actividad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas hasta 12 horas después de un episodio de risa ⁽³⁾.

Pero especialmente me centré en los efectos positivos que la risa podía ejercer sobre personas diagnosticadas con un alto nivel de estrés y ansiedad lo que podría conllevar un trastorno mental. Según M. Seligman, fundador del movimiento de la psicología positiva, por ejemplo el humor y las emociones positivas mejoran la capacidad de afrontamiento contra la adversidad, la calidad de bienestar y las relaciones interpersonales ⁽⁴⁾. De este modo se me ocurrió que el profesional sanitario podría aplicar la risoterapia en la Atención Primaria de Salud. Y por ello he propuesto la introducción en los programas de salud la impartición de talleres de risoterapia como terapia complementaria al tratamiento convencional en pacientes que cursan con síntomas de estrés o ansiedad, dos de los problemas más atendidos y que más tiempo requieren en los últimos años en los centros de salud.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- 1) Introducir la risoterapia en Atención Primaria de Salud como técnica psicoterapéutica complementaria a los convencionales tratamientos farmacológicos.

Objetivos específicos:

- 2) Formación de los profesionales sobre la risoterapia, sus beneficios y sus posibles aplicaciones sobre la salud.
- 3) Promoción y prevención de la salud mediante el uso de la risa y el humor como filosofía de vida.
- 4) Aplicación de la técnica a pacientes diagnosticados con síntomas de estrés y ansiedad mediante la oferta de talleres de risoterapia en el centro de APS.
- 5) Aplicación de la risoterapia sobre los profesionales de salud como plan preventivo al síndrome de Burnout o agotamiento laboral.

3. MARCO CONCEPTUAL

El reciente y renovado interés por el estudio de la risa y el humor como medicina complementaria a la prevención y el tratamiento de ciertas patologías ha coincidido en los últimos años de algún modo con la moderna resurrección de los modelos humanistas y holísticos del cuidado de la salud, que consideran que además de causas físicas, químicas y biológicas de las enfermedades, también existen causas emocionales, mentales, sociales y espirituales.

El cuerpo y la mente comparten una ecología que debe fundamentarse en armonía para traducirse en salud. Por este motivo cada vez son más los profesionales de salud que optan por incluir en su forma de trabajo técnicas complementarias de carácter holístico sobre sus pacientes. La risoterapia es una de estas nuevas técnicas que poco a poco están tomando fuerza entre los modelos sanitarios.

Los sentimientos y las emociones negativas como el miedo, la ansiedad, el estrés, la impotencia, la desesperanza o la depresión han demostrado ser tan perjudiciales sobre la salud como las bacterias, los virus o las infecciones. El uso de la risa y el humor como forma de vida permiten combatir contra estas sensaciones y generar estados de ánimo positivos, cambiando la percepción de la vida y dando la posibilidad de interpretar una misma situación desde diferentes ópticas y de forma mucho más beneficiosa y placentera.

En la actualidad en España, se constata un aumento del número de investigaciones y actividades docentes sobre la risoterapia, con protagonistas de todos los ámbitos. De esta forma el fenómeno de la risa y el humor está cobrando importancia también a nivel social y cultural. De hecho, uno de los objetivos prioritarios de los expertos sobre la técnica de la risoterapia es intentar poner en común las líneas de trabajo para formalizar una plataforma que unifique a los especialistas y construir un proyecto común para coordinar y compartir conocimientos e investigaciones, así como apoyar las iniciativas que surjan desde distintas áreas de conocimiento como: salud, psicología, filosofía, periodismo, etc.

Entre algunos de los proyectos de investigación en el área sanitaria en nuestro país destacan las publicaciones de Begoña Carbelo Baquero, directora del departamento de enfermería de la Universidad de Alcalá de Henares. Su obra principal es "El humor en la relación con el paciente: una guía para los profesionales de la salud" publicada en 2005, la cual he utilizado de guía para el desarrollo de mi proyecto.

Además para la realización de esta memoria me voy a basar siguiendo los trabajos principalmente de los siguientes autores, Bergson⁽⁵⁾, Holden⁽⁶⁾, Martín Zurro⁽⁷⁾, Walker⁽⁸⁾.

4. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

4.1 Contextualización histórica sobre la risa y el humor

En los últimos tiempos la práctica de la llamada terapia de la risa o risoterapia ha experimentado un auge especialmente en los países industrializados como técnica para mejorar la calidad de vida y de salud. Sin embargo según muchos autores, el uso de la risa y el humor con fines terapéuticos se remonta a los orígenes de la civilización. De hecho en culturas ancestrales, hace más de 4000 años ya hacían uso de las carcajadas como instrumento para equilibrar la salud, ya que creían que la risa permitía liberar las emociones negativas del cuerpo y en sí misma suponía un método de meditación, creando un estado de relajación y bienestar, y asegurando así felicidad, salud y longevidad.

Durante toda la historia de la humanidad las diferentes culturas han dejado mediante escrituras, imágenes o ritos, referencias acerca del uso y los significados de la risa. Por ejemplo, en la Edad Media, la risa estaba prohibida por el intento de reprimir la alegría y la libertad de las personas. Hoy, algunos contemporáneos dicen que es esta época donde nace la sonrisa como forma contenida de la primera.

Ya desde la antigua Grecia se encuentran fragmentos con referencias al tema del humor y de la risa, los encontramos en los presocráticos que aparecen citados por otros autores. Entre las referencias que se conservan una de las citas más antiguas podemos encontrarla en un fragmento atribuido a Heráclito (h. 536, h.470 a. C.) que dice: “Non convenit ridiculum esse ita ut ridiculus ipse videaris”, que podríamos traducir como: “No conviene ser tan ridículo hasta que tú mismo parezcas ridículo” (9).

Para Platón (h. 428 a 347 a. C.) en su obra “Filebo” la risa generaba un sentimiento mixto en el alma, en el que se fundían el placer y el dolor. Lo comparaba con la experiencia de aliviar la comezón rascándose. En el primer caso tenemos una sensación de sufrimiento y malestar por la picazón y por otro lado el placer que obtenemos al rascarnos. Además Platón refería lo siguiente: “ Lo ridículo consiste esencialmente en una negación del precepto γνώθι σαυτόν τό (conócete a ti mismo), lo que implica una carencia de autoconocimiento; lo cual puede estar relacionada con la riqueza, la belleza, el desarrollo físico o alguna virtud, en particular con la sabiduría, siendo esto lo más frecuente. Esta falta de autoconocimiento suponía una desgracia y ya que la risa para él era un placer, reír ante la soberbia de nuestros amigos generaba regocijo ante sus desgracias, pero también implicaba maldad, por lo tanto la risa conjugaba el placer y el sufrimiento (10).

En su obra “La República” trataba la risa como un exceso y como tal debía ser evitado o limitado por la razón. Y en “Las Leyes” la risa aparece vinculada a un sentido moral y plantea la necesidad de limitarla y establece la distinción entre las bromas bien y mal intencionadas.

Por otro lado Aristóteles refiere desde el punto de vista estético que lo risible es una subdivisión de lo feo y lo entiende como defecto, malformación o fealdad pero no lo relaciona con el sufrimiento.

Sin embargo Hipócrates establece una relación causal entre humor y la conducta humana, al referirse al humor como un fluido del cuerpo que tiene influencia en el temperamento y por consiguiente en la conducta ⁽¹¹⁾.

4.2 La risa y el humor en la época contemporánea

Aunque a lo largo de la historia son muchas las disciplinas como la filosofía, la psicología o la medicina las que han tratado de analizar el significado y las propiedades de la risa, en este apartado vamos a centrarnos en los autores y las investigaciones más recientes recogidas acerca de este fenómeno.

En 1928 en su obra “ El chiste y su relación con el inconsciente” Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que pudo ser demostrado posteriormente científicamente, al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír ⁽¹²⁾.

Víctor Frankl, fundador de la Logoterapia y discípulo de Freud , parte del principio de dar sentido a la existencia y al sufrimiento , introduciendo el humor como parte de su proceso terapéutico, acompañando a sus pacientes a no huir de los problemas o dificultades , sino a transitarlos desde una actitud de esperanza y cambio ⁽¹³⁾.

Bergson (1859-1941) autor del libro La risa, se interesa por una concepción social de la risa. La sociedad impone una serie de exigencias que implican tensión y flexibilidad y la persona aprende a conformarse. La risa actúa como correctora cuando el individuo no se adapta ⁽¹⁴⁾.

El Psiquiatra William Fry, quien ha estudiado los efectos de la risa por más de 25 años, asegura que tres minutos de risa equivalen para la salud a cerca de diez minutos de remar enérgicamente. Propuso además el término de gelotología, aunque fue la antropóloga y lingüista Edith Trager a principios de los 60 quien lo acuñó a partir de la propuesta del investigador estadounidense. Esta disciplina se define hoy en día como el estudio del humor y de la risa y sus efectos en el cuerpo humano así como también el estudio de las disfunciones de la risa, abordadas desde el ámbito de la medicina y cuidados alternativos ⁽¹⁵⁾.

Hacia la década de los 50 aparece Albert Ellis quien desarrolló la “Terapia racional emotiva conductual”, en donde aporta la participación del humor en la psicoterapia, basándose en el planteamiento de que las personas contribuyen en sus problemas mediante la interpretación de las diferentes situaciones que se le presentan a lo largo de su vida. En la década de los 60-70 O. Connell, desarrolla la teoría terapéutica Natural High Theory, identificando como “finalidad del humor el desaparecer sentimientos auto-derrotistas que motiven el desarrollo de la personalidad y promuevan la oportunidad de manejar situaciones de crisis” ⁽¹⁶⁾.

Años más tarde los poderes beneficios de la risa se dan a conocer mediáticamente de la mano de Norman Cousins, editor y periodista americano y diagnosticado de espondilitis anquilosante con graves dolores. Sin esperanzas y tomando por irreversible su enfermedad sigue el consejo de los médicos y comienza a autorecetarse dosis de risa combinadas con ingesta de vitamina C como último recurso para lograr su curación. Para ello invierte horas diarias viendo películas cómicas de los hermanos Marx y de Stan Laurel y Oliver Hardy

“El gordo y el flaco”. Su sorpresa fue cuando descubrió que sus dolores disminuían después de ver películas de risa y que podía conciliar mejor el sueño. Tras su experiencia fue él mismo quien visitó a profesores de varias universidades americanas para que estudiaran los efectos de la risa en el ser humano. Una vez comprobado que realmente la risa le hacía desaparecer el dolor durante horas, decidió publicar su experiencia y la dio a conocer a la comunidad médica, publicándola en 1976 en la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine*, y más tarde en un libro, y a través de su propia fundación. A partir de entonces surgieron numerosos estudios científicos acerca de la terapia de la risa o también conocida como geloterapia y empezó a aplicarse esta técnica en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia (17).

Pero fue posteriormente, otro nombre quien se convertiría en la historia como el fundador principal de la risoterapia, el conocido Hunter “Patch” Adams, en los años 80. Tras una infancia traumática Patch se graduó en medicina en el Colegio Médico de Virginia y a finales de los 60 fundó el Instituto *Gesundheit*, un precario hospital que funcionó en las llanuras de Virginia atendiendo gratuitamente a miles de personas enfermas sin recursos. Aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados. Su vida fue hace unos años llevada al cine basada en su propio libro “*Gesundheit*” e interpretada por el conocido actor Robbie Williams. El reconocimiento de su obra fue conocido a nivel mundial y poco a poco se convirtió en uno de los mayores precursores de la risoterapia con fines médicos y terapéuticos. Tanto es así, que la mayoría de los modelos de risoterapia utilizados por diferentes asociaciones y fundaciones a nivel mundial están inspirados en Patch Adams y su filosofía de vida, la transmisión de amor, afecto, generosidad y risa en la sociedad.



Figura nº1 “Patch Adams dando una sesión de risoterapia en Rusia”.
Obtenida en:
<http://cineterapiasalfate.blogspot.com.es/2009/08/patch-adams.html>
Accedido el 28 enero 2012.



Figura nº2 “28º Conferencia de voluntarios anual en Rusia con Patch Adams”. Obtenida en:
<http://www.patchadams.org/russia-2012>
Accedido el 28 enero 2012.

Hoy en día es también un activista social, diplomático, payaso profesional, actor, y también autor. Cada año organiza un grupo de voluntarios, de alrededor de todo el mundo, para viajar a Rusia como payasos, para traer esperanza y diversión a los huérfanos, pacientes y la gente en general. Y a lo largo de su vida ha

participado en numerosas campañas voluntarias por diferentes países como “doctor payaso” (18).

4.3 En qué consiste la risoterapia

La risoterapia se define como una técnica psicoterapéutica basada principalmente en conseguir beneficios a nivel somático y emocional en las personas a través del fomento de la risa. Actualmente los profesionales de la salud consideran que en sí misma no puede definirse como una terapia porque no cura una enfermedad de forma totalitaria, pero sí actúa como complemento de las terapias convencionales ayudando a mejorar el pronóstico de ciertas patologías. Por eso la risoterapia entra dentro del grupo de las llamadas terapias complementarias y no de las terapias alternativas.

Esta técnica consiste en reír de una manera natural, sana, franca y que salga del vientre de un modo simple como en los niños en la infancia. Para ello se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y de la mente como: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes y estrategias para reír y así llegar a la carcajada.

Sin embargo la risoterapia no sólo se reduce a la práctica de juegos o actividades para producir la risa. Es una terapia que incide también en nuestra forma de pensar utilizando habilidades y estrategias para percibir las cosas cotidianas de una forma positiva, alegre y placentera. Enseña técnicas para mejorar el sentido del humor, afrontar los problemas y desdramatizar en la medida de lo posible ante las situaciones difíciles que presenta la vida. Por tanto, la risoterapia se ocupa de forma integral u holística del ser humano, es decir, trabaja con el cuerpo y la mente tratando de buscar el equilibrio de ambos. Ése es el verdadero arte de la risoterapia, utilizar el camino de la risa y el humor para mejorar la calidad de vida, el bienestar y el sentido vital de las personas.

Pero para entender realmente en qué consiste esta terapia complementaria y cuáles son sus beneficios es necesario primero conocer el elemento principal con el que trabaja, la risa.

4.4 ¿Qué es la risa?

La risa se puede entender, como una reacción psico-fisiológica caracterizada por los siguientes rasgos: externamente, por vocalizaciones repetitivas, expresión facial fácilmente reconocible, movimientos corporales característicos (del abdomen, hombros, cabeza y en casos de risa intensa en todo el cuerpo) y una serie de procesos neurofisiológicos concretos (cambios respiratorios y circulatorios, activación del sistema dopaminérgico y otros circuitos neuroquímicos, etc.); internamente, por una sensación subjetiva reconocible (que llamamos hilaridad), de carácter placentero en mayor o menor medida. Pero la risa es algo más, es considerada desencadenante de una emoción positiva, o por lo menos la causa o reflejo externo de una emoción positiva (la hilaridad), que en mayor o menor medida produce placer.



Figura nº3 “Sonrisa natural” Obtenida en:
<http://poetadelalba1985.blogspot.com.es/2012/04/oda-la-sonrisa.html> Accedido el 1 febrero 2013



Figura nº4 “Risa espontánea” Obtenida en:
<http://miradasdemujer.wordpress.com/2012/11/04/algunos-buenos-chistes-para-reir-a-carcajadas-humor/> Accedido el 1 febrero 2013.

Otra de las características de la risa es que es un fenómeno de carácter social, ya que es contagiosa. Según estudios recientes como el de Robert Provine, profesor de psicología de la Universidad de Maryland se produce con más facilidad en compañía. Se ha comprobado que la risa es aproximadamente 30 veces más frecuente en situaciones sociales ⁽¹⁹⁾. De hecho la risa es un fenómeno innato en los seres humanos, se inicia sobre los cuatro meses de edad y constituye una forma de comunicación heredada de los primates e íntimamente relacionada con el lenguaje, tanto es así que algunos científicos la consideran un lenguaje universal. En un principio es definida como un gesto involuntario y a veces irracional, aunque depende qué situaciones puede llegar a controlarse e incluso fingirse y es una de las respuestas fisiológicas del humor.

La risa actúa como un medio de comunicación de los sentimientos, las emociones y los pensamientos, ya que es extremadamente expresiva, por lo que revela hacia los demás una parte más de nosotros mismos. La risa es una muestra espontánea de nuestro estado de ánimo. En sí misma tiene un ritmo, un nivel, un volumen y una duración particulares que la hacen exclusiva e identificativa de cada persona.

Cuando se habla de la diferencia entre la risa y la sonrisa, muchos autores determinan que no existe ninguna diferencia básica entre ellas, simplemente la primera es una modalidad de la segunda pero a todo volumen. De hecho aunque como hemos dicho la risa es algo personal de cada individuo se han llegado a establecer hasta 80 tipos de risas. Algunas de las más características son las siguientes:

- a) Risa espontánea: surge de manera natural como expresión innegable de las diferentes emociones humanas. Principalmente genera una contracción de los músculos cercanos a la órbita ocular denominada: "Duchenne Smile" ⁽²⁰⁾.
- b) Risa ensayada o fingida: se logra mediante su práctica a voluntad y sin ningún motivo que la justifique, no está asociada a otras emociones humanas positivas.

c) Risa estimulada: es consecuencia de la acción física o refleja de determinados estímulos externos.

d) Risa inducida: es más superficial, es producto de los efectos de ciertos fármacos o sustancias psicótropas (alcohol, cafeína, anfetaminas).

e) Risa patológica: es secundaria y específica de lesiones del sistema nervioso central como consecuencia de enfermedades neurológicas transitorias o persistentes (parálisis pseudobulbar, trastornos extrapiramidales, enfermedades desmielinizantes, tumores) y también se puede encontrar en ciertas enfermedades psiquiátricas como: esquizofrenia, manía, demencias. La risa patológica no está relacionada a cambios emocionales, no hay control voluntario sobre su duración, intensidad o expresión facial, y a veces se acompaña de llanto patológico.

4.5 ¿Qué es lo que provoca la risa?

A lo largo de la historia se han conocido diversas corrientes filosóficas y autores que hablan del motivo que provoca el fenómeno de la risa. Aunque existen muchas, para Jáuregui son estas cuatro las más conocidas:

- La teoría de la superioridad: es la más antigua de todas y, fundamentalmente, se enfoca en la risa y sus causas que surgen a partir de las desgracias. Hobbes (1588-1679), filósofo empirista inglés, describe el fenómeno de la risa como un estado de autovaloración y de autosuficiencia frente a las dificultades o errores del prójimo, y este sentimiento de vanidad súbita provoca regocijo y risa ⁽²¹⁾. Platón y Aristóteles fueron los primeros en iniciar esta teoría. Platón se preocupó de la risa, que entendía por el efecto cómica, y que nos reímos con las desgracias de los demás, del aspecto ridículo del otro, sobre todo al alegrarnos de no compartirlo ⁽²²⁾.
- La teoría de la incongruidad: es la explicación del humor más popular. Según Kant y Schopenhauer, en su obra “El mundo como voluntad y representación” la risa se produce cuando el sujeto percibe dos elementos contrarios o incompatibles que por algún motivo aparecen unidos como en el típico chiste de doble sentido o los contrastes de lo absurdo ⁽²³⁾. Un ejemplo:

*-¿Padece usted alguna enfermedad?
-Sí, de cervicales.
-Y su tensión , ¿qué tal?
-Trescientos euros.*

Hoy en día prevalece esta teoría sobre todo en el campo psicoanalítico.

- La teoría de la catarsis o de la liberación de la tensión: es sostenida por Herbert Spencer y Sigmund Freud entre otros. En esta teoría hay que distinguir dos tipos de tensiones, la física y la psicológica. Ambos autores afirman que la risa libera alguna tensión o sentimiento acumulado, como parece suceder con los chistes verdes o agresivos, con la risa nerviosa y con las jocosas peleas y persecuciones de los niños. Spencer trata de describir más la liberación física e intenta explicar el humor a términos de

alivio físico, ya que el ser humano actúa sometido a la lucha, el esfuerzo y la tensión. Freud sin embargo enfatiza más en el aspecto psicológico, entiende la risa como un alivio de la tensión nerviosa o psíquica asegurando un restablecimiento del equilibrio (24).

- La teoría del juego: en los últimos años defendida por Michael Mulkay, quien considera que cualquier cosa puede volverse graciosa con sólo tomársela a broma. o como algo no serio (25)

4.6 Las diferencias entre humor y risa

Cuando hablamos de humor nos referimos a una forma de comportamiento humano por la que somos capaces de percibir, apreciar o expresar circunstancias o hechos graciosos, divertidos, incongruentes o absurdos. Al igual que la belleza que está en los ojos de los que la ven, el humor se halla en la mente de quien lo percibe. El humor de una persona condiciona su estado anímico, pero a su vez éste suele estar condicionado por factores de tipo social, cultural y de la propia personalidad de cada uno.

El humor que a veces se confunde con la risa, es aquel que está relacionado con las emociones positivas. Y es que el sentido del humor y la risa viene a menudo asociados, ya que la risa es una de las respuestas fisiológicas del humor. Pero actualmente no existe un modelo o concepto que se ajuste perfectamente a la definición de humor, ya que a veces por su gran relación resulta difícil separarlo de otras capacidades como el ingenio, lo comicidad y la creatividad.

El humor es parte integral del comportamiento humano en cada día de la vida, es una actividad intelectual que ocupa un lugar especial en las interacciones sociales humanas, por lo que actúa como forma de comunicación y es también un canal útil para liberar ansiedad, tensión e inseguridad. El humor se considera por tanto una habilidad y puede entrenarse para ser desarrollada ante las adversidades y las dificultades cotidianas.

Una de las escuelas que más atención ha dedicado al humor como instrumento de curación ha sido la de la Terapia racional emotiva de Ellis y Grieger (1981) quienes afirman que la perturbación emocional en gran parte consiste en tomarse la vida demasiado en serio y para acabar con estas ideas irracionales que trastornan a las personas hay que utilizar el humor, y nada es más útil que una broma para manifestar que una excesiva seriedad es ridícula y resulta pernicioso para la salud (26).

4.7 Mecanismos neurofisiológicos de la risa

Wilson, en 1924, propuso que el centro coordinador de las contracciones de los músculos faciales, fonatorios y respiratorios implicados en la risa se localizaba en la protuberancia (27). Martin, en 1950, postuló que el centro coordinador de la risa estaría en el hipotálamo, pero también intervendrían el tálamo, el estriado y el globo pálido (28). Por otro lado Ironside, en 1956, situaba el centro coordinador de la risa en el bulbo raquídeo (29).

Teniendo en cuenta las aportaciones de la experimentación animal, y también de los estudios de estimulación cerebral, hoy se postula que existe un centro coordinador de la risa (también del llanto) situado en la parte dorsal de la unión

del mesencéfalo con la protuberancia, en el seno de la sustancia gris periacueductal y la formación reticular, que mantiene conexiones con el cerebelo, hipotálamo, tálamo, ganglios basales, y lóbulos temporal y frontal (30,31,32). Este centro gelástico mesencefalopontino activará sincrónicamente los núcleos de los pares craneales que inervan los músculos implicados (expresión facial, vocalizaciones, espiración clónica) y los que determinan los fenómenos vegetativos asociados.

El centro gelástico mesencefalopontino está sometido al influjo de tres sistemas:

- Un sistema inhibitor que parte de la corteza premotora y motora, pasa por los pedúnculos cerebrales y se sitúa en la porción ventral del tronco cerebral.
- Un sistema excitador que proviene del córtex prefrontal, del lóbulo temporal basal (amígdala incluida), del tálamo y los ganglios basales, y del hipotálamo.
- Un sistema modulador que arranca del cerebelo, que mantiene conexiones con el sistema límbico (corteza ventromedial prefrontal, cíngulo anterior, amígdala, estriado ventral), con el córtex premotor y motor, y con el hipotálamo y la sustancia gris periacueductal.

El cerebelo, de un modo inconsciente y automático, en base a la información que recibe de los aspectos cognitivos y sociales (córtex) y de los aspectos emocionales (sistema límbico), actuaría como modulador sobre un hipotético umbral de respuesta.

En pasadas décadas, se ha considerado que la indemnidad del lóbulo frontal derecho es crítica para el procesado e integración de los aspectos cognitivos y afectivos que caracterizan al humor, una función típica del cerebro humano, que, actuando como una recompensa intrínseca, mitiga el estrés y el dolor, favorece las relaciones médico-paciente y facilita las relaciones sociales. No obstante, en estudios de resonancia magnética funcional se ha comprobado que el humor activa la región tegmental y el estriado ventrales, regiones claves en el circuito dopaminérgico de la recompensa, que están conectadas con la amígdala y el córtex insular. Un paso previo al aspecto de la recompensa es la percepción de la incongruencia/contradicción (es decir, hay que percibir, o sea, 'coger' el núcleo del asunto jocoso): esta función perceptiva del humor implicaría a la unión temporoparietooccipital y al córtex prefrontal izquierdos, aunque varía según el tipo de estímulo (lenguaje, visual). Cuando el humor se asocia a risa, entrarían en juego los lóbulos temporales basales.

Parece que existen diferencias entre mujeres y hombres en el procesado del humor. La personalidad previa pueden influir en el procesado del humor: el extrovertido, frente al introvertido, activa más las regiones implicadas en la percepción, y el emocionalmente estable, frente al neurótico, activa más el sistema de recompensa.

En lo que se refiere al sexo, partiendo de la concepción de que las mujeres utilizan más el hemisferio izquierdo en el procesado del lenguaje, mientras que los varones echan mano del derecho para su más prominente actividad visuoespacial, en lo que concierne al humor se ha observado que ellas activan más el córtex prefrontal izquierdo y también el sistema mesolímbico de la

recompensa. Aunque los estudios de neuroimagen funcional no parecen confirmar el papel relevante del lóbulo frontal derecho en el procesamiento cerebral del humor, en el estudio de Wild et al se encontró una disminución de la activación de la porción orbitofrontal de dicho lóbulo, que sería la responsable de la desinhibición de la expresión facial, hecho que reconciliaría las teorías clásicas con los estudios de neuroimagen ⁽³³⁾. El procesamiento del humor implica a actos cognitivos, afectivos y volitivos relacionados con distintas zonas de la corteza cerebral.

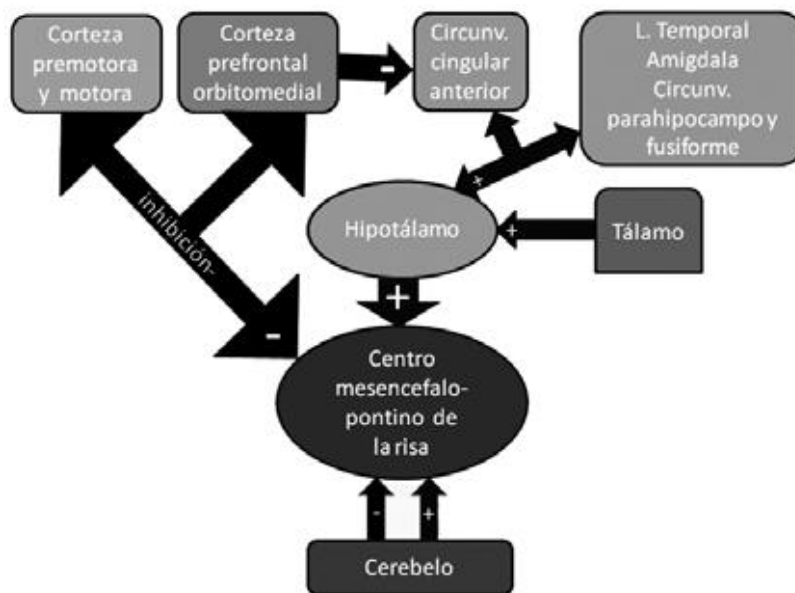


Figura nº5 “Esquema de las áreas encefálicas y circuitos implicados en la risa” Obtenida en: <http://www.neurologia.com/pdf/web/5307/bg070415.pdf> Accedido el 25 diciembre del 2012.

4.8 Beneficios de la risa y el humor en la salud: físicos y psicosociales

Beneficios físicos:

Cuando reímos se producen contracciones violentas del diafragma, provocando una inspiración profunda que va seguida de una serie de espiraciones cortas y rápidas. Así, la ventilación respiratoria alcanza el máximo haciendo que los pulmones muevan alrededor de doce litros de aire, en vez de los seis habituales. De esta forma la sangre oxigenada llega más rápido a los tejidos que están más oxigenados y al corazón se fortalece; aumenta la frecuencia cardíaca, baja la hipertensión, aumentando el riego sanguíneo, ya que se relaja la musculatura lisa de las arterias, con lo que se reduce la presión arterial, lo que disminuye riesgo de infartos y se tonifican los músculos que hay en el rostro, produciendo un efecto rejuvenecedor. Al mismo tiempo las paredes abdominales se tensan y se distienden espasmódicamente, y sus sacudidas se propagan en oleadas en el interior. Las vísceras reciben así un re confortable masaje. La digestión se facilita al vibrar el hígado y se evita el estreñimiento, mejora la eliminación de la bilis y del bazo.

Mientras otros músculos del cuerpo se relajan completamente, como las piernas y los brazos que flojean, todos los músculos faciales están contraídos, ya que una carcajada continua estimula la mayoría de ellos. El gesto de la sonrisa genera un movimiento muscular y un estímulo en los nervios sensitivos que inervan los músculos. Éstos a su vez, llevan el impulso hasta el centro del sistema límbico, en el cerebro, núcleo de las emociones, donde es recibido por la hipófisis, única glándula química y eléctrica al mismo tiempo. Ésta libera unas hormonas llamadas endorfinas, como la serotonina, las que además de ser analgésicos naturales del cuerpo, producen al mismo tiempo una sensación de bienestar y de satisfacción generalizada al ser liberadas y favorecen la autoestima. La serotonina además está también asociada a la regulación de los ciclos vigilia-sueño, la temperatura corporal y la respuesta al estrés.

De este modo cada vez que nos reímos o disfrutamos sólo con una sonrisa, o cuando experimentamos placer o felicidad actúan las endorfinas. Gracias a ellas los linfocitos y otras células, actúan contra los virus y bacterias que invaden nuestro organismo. Además las endorfinas cumplen un papel importante en el equilibrio entre el tono vital y la depresión, es decir, entre el estar bien y estar mal.

La risa además fortalece el sistema inmunológico aumentando el número de anticuerpos como la Inmunoglobulina A y linfocitos T que identifican y neutralizan entre otros, bacterias, virus o parásitos. Aumenta la producción de células asesinas naturales (NK, natural cell killers) que atacan a las células virales o cancerosas, actuando como instrumento preventivo del cáncer.

Otro de los efectos neuroendocrinos de la risa secundarios a la activación del sistema nervioso es la liberación de otras sustancias químicas como:

- La dopamina, neurotransmisor que permite la comunicación neuronal y aunque su efecto más importante se relaciona con la agilidad mental, está implicada también en la mejora del estado de ánimo y la motivación.
- La adrenalina, hormona sintetizada en la médula suprarrenal, la cual activa el sistema simpático y aumenta el estado de vigilia, generando una sensación de mayor dinamismo y receptividad en los individuos y potenciando la actividad cerebral.
- La oxitocina: es la hormona responsable del placer sexual y de la dilatación del útero en el parto.
- La acetilcolina, la cual puede tener una acción estimulante, como inhibitoria.

Por tanto, los beneficios físicos de la risa son múltiples actuando sobre los distintos sistemas del organismo: respiratorio, cardiovascular, musculoesquelético, inmunológico e incluso interviene en el ciclo de vigilia- sueño, generando una sana fatiga que elimina el insomnio.

Beneficios psicosociales

Además de los beneficios fisiológicos, la risa también proporciona beneficios psicológicos, emocionales, sociales, de comunicación y de

calidad de vida. Son muchos los estudios que han hablado sobre sus beneficios en diferentes aspectos: optimismo, aceptación, competencias, limitaciones y control del estado de ánimo. Se ha demostrado que la risa combate miedos y fobias, que actúa como bálsamo contra la timidez por su carácter social y favorece la relación entre las personas, ya que es contagiosa. También ayuda a expresar emociones y elimina pensamientos y emociones negativas. Cuando la persona se ríe de sí mismo aumenta su autoestima y desarrolla una actitud de reto o desafío que consiste en hacer frente a las tensiones y a las situaciones difíciles. Al verse a sí mismo desde una perspectiva cómica brinda afecto, entendimiento, apoyo, diálogo y favorece una relación más cercana con los otros estrechando así lazos afectivos.

Beneficios de la risa en función de uso de las distintas vocales

Según Menahem Belity ⁽³⁴⁾, uno de los risoterapeutas más conocidos en Venezuela dependiendo de las vocales que uno utilice para reírse, se estimulan diferentes partes del cuerpo produciéndose beneficios en el organismo:

- Ja, ja, ja: es el tipo de risa con la que se relaja el plexo solar , el lugar donde se unen las costillas y la parte superior de los pulmones. Al proyectar la risa con ja durante un tiempo definido se relaja la parte superior del tronco. Además es buena contra las afecciones pulmonares.
- Je, je, je: se alivian las tensiones en las cuerdas vocales, por lo que resulta útil para locutores, cantantes, actores y profesores.
- Ji, ji, ji: activa el sistema circulatorio, el sistema nervioso y el tiroides.
- Jo, jo, jo: su vibración se nota en la cabeza, e incide en la glándula pineal, la hipófisis, la pituitaria, y el hipotálamo. Libera energía del sistema digestivo, (desde la boca hasta el ano), bazo y páncreas. Ayuda en los procesos digestivos y también en el tratamiento de la celulitis.
- Ju, ju, ju: estimula las hormonas y los órganos sexuales. Además activa la zona pulmonar regulando alteraciones respiratorias. Altamente beneficiosa para liberar emociones y devolver el equilibrio del intestino grueso cuando se tensa a causa del estrés. Rompe los efectos negativos de los pensamientos dolorosos, frustraciones y bloqueos del pasado

4.9 Desarrollo del humor y de la risa en el campo de la salud

4.9.1 La risoterapia y su divulgación en el campo sanitario

La risoterapia o también conocida como, la terapia de la risa o geloterapia, (“gelos” del griego risa) , ha despertado en los últimos años el interés en el campo sanitario .Debido a los grandes beneficios terapéuticos del humor y de la risa a nivel emocional, mental, físico y social ha aumentado el número de artículos e

investigaciones disponibles que abordan este tema, encontrándose en revistas como Journal of General Psychology, Journal of Counseling and Development; Psychology Today, American Journal of Psychotherapy, American Journal of Psychiatry, entre otras revistas profesionales en los Estados Unidos que dedican espacio al tema del humor, donde profesionales de la conducta como Johnson (1997), Richman (1996), Provine (2000), Golding & Bordan (1999), entre otros, plasman sus ideas y hallazgos al respecto ⁽³⁵⁾.

Hoy en día existen estudios acerca de la utilización del humor y sus repercusiones en unidades pediátricas (Harrison et al., 1996), de hospitalización general (Asted-Kurki y Liukkonen, 1992), unidades de cuidados de pacientes críticos (Metcalf, 1987) y terminales (Dean, 1997). Estos investigadores llegaron a las siguientes conclusiones ⁽³⁶⁾:

- El humor favorece un clima positivo que envuelve a la relación terapéutica.
- Ayuda a controlar el estrés.
- Disminuye la ansiedad y el miedo.
- Mejora la comunicación y fomenta la confianza.
- Disminuye la distancia emocional y aumenta la cooperación.
- Favorece en las relaciones afectivas.

Por este motivo en algunos países la risoterapia ha empezado a utilizarse como método complementario en el tratamiento de ciertas enfermedades, sobre todo de carácter crónico que cursan con dolor. Pero también en el ámbito oncológico especialmente en pediatría, para combatir el dolor y la ansiedad que producen los tratamientos y en el abordaje de síntomas de patología mental. Canadá, Alemania, Francia, Suiza y España, son pioneros en esta modalidad alternativa de terapia, existiendo escuelas de formación de risoterapeutas como la de José Elías, Almudena García, Luis Muñoz; la Fundación Teodora, etc ⁽³⁷⁾.

América también cuenta con pioneros en este arte de reír, en Venezuela, el oncólogo Lisandro López-Herrera, está elaborando la tesis del sufrimiento asociado a la enfermedad, según la cual las personas que ríen poco o carecen de sentido del humor son más propensas a padecer enfermedades graves como el cáncer. En estos estudios que se basan en el sufrimiento, aparece el humor como una sana forma de escape. En su experiencia, el humor funciona como escudo de defensa ante las enfermedades ⁽³⁸⁾.

Para López-Herrera, el estudio del humor debe estar vinculado a los valores sociales y a partir de ello ha participado en la creación de la Cátedra del humor en la Facultad de Psicología Social de la Universidad Central de Venezuela ⁽³⁹⁾.

Colombia, Chile y Argentina, a partir de la experiencia iniciada en el Hospital Udaondo con los Payamédicos, ya recorren los hospitales llevando la risa y el humor a sus pacientes ⁽⁴⁰⁾.

En la actualidad existe un gran número de grupos Clown que imparten el concepto de risoterapia en el manejo médico, practicándose en España, Colombia, Brasil, Argentina, Chile, Holanda, Alemania, Austria, Uruguay, México, siendo pioneros Canadá, EEUU y Suiza. Existen numerosos grupos que impulsan su práctica como es "The Canadian Association of Therapeutic Clowns/L'Association

Canadiense des Clowns Therapeutiques” integrado por doctores clown de varias partes del continente ⁽⁴¹⁾.

4.9.2 La risa y el humor en la psicoterapia

La American Association for Therapeutic Humor define el humor terapéutico como: “una intervención que promueve la salud y el bienestar mediante la estimulación, el descubrimiento, la expresión, y la apreciación de las incongruencias y situaciones absurdas de la vida. Estas intervenciones pueden ser utilizadas para mejorar la salud o ser usadas como un tratamiento complementario de las enfermedades ya sea para curar o para enfrentar dificultades físicas, psíquicas, emocionales, sociales o espirituales “.

Diversos psicólogos han recomendado el uso del humor terapéutico en la consulta, argumentando que puede proporcionar importantes beneficios en el desarrollo de la relación psicoterapéutica y el trabajo de crecimiento del paciente (Forsyth, 1993; Fry y Salameh, 1987, 1993, 2001). Según estos profesionales, el humor puede servir para establecer la relación terapéutica de manera adecuada y crear un ambiente de confianza, para orientar el diagnóstico, para facilitar la expresión de las emociones y el trabajo emocional, y para ayudar al paciente a observarse y distanciarse de sus problemas ⁽⁴²⁾.

Son muchos los estudios que han comprobado que la risa y el humor ayudan a los pacientes en el manejo de sus emociones, y que su uso desde una terapia positiva puede modificar su estado anímico. De hecho, según Sultanoff (2003) el uso más efectivo del humor se da cuando el terapeuta logra integrarlo en su propia forma de ser y entonces el humor se convierte en una parte integral de la interacción con los pacientes ⁽⁴³⁾.

Sin embargo hay que destacar también que el uso del humor puede tener aspectos destructivos cuando no es empleado de forma correcta, por ejemplo desde el propio interés del terapeuta o cuando es utilizado de una forma hiriente sobre los pacientes. Por eso es importante que el profesional conozca cómo desarrollar el humor desde un punto de vista beneficioso y tener en cuenta los aspectos que favorecen la construcción de una buena relación y aquellos que pueden interferir y dificultar la buena marcha de aquella.

Aspectos destructivos del uso del humor y la risa:

- El humor puede evitar la comunicación de los sentimientos más dolorosos y bloquear la confianza en el terapeuta.
- Puede inhibir o estancar el progreso terapéutico.
- Utilizado en forma de sarcasmo, puede ser tomado por el paciente como una forma de ataque y generar un conflicto de hostilidad.
- Utilizado en exceso, puede ocasionar dudas en el paciente y hacer perder su confianza en el profesional.

Aspectos constructivos:

- Es una forma de establecer la comunicación.
- Disminuye la ansiedad, ya que la risa cumple funciones sedativas y ansiolíticas.
- Rompe con las defensas más rígidas del individuo

- Favorece un marco propicio para la expresión de las emociones.
- Permite la expresión de la hostilidad de una forma más aceptable.
- Orienta el diagnóstico, especialmente en trastorno psicoafectivos: depresión, estrés, ansiedad.

4.9.3 ¿Por qué incluir la risoterapia en la Atención Primaria de Salud?

La medicina durante los últimos siglos ha sido definida como una ciencia seria y a veces exclusivamente reduccionista, centrándose en el tratamiento del cuerpo, sin dejar espacio para la mente, el alma y el aspecto humano. En la actualidad las investigaciones científicas llevadas a cabo en la medicina psicosomática han demostrado que se puede “enfermar de preocupación”. Se ha llegado a la conclusión de que cada suceso de la mente crea un correspondiente eco en los órganos, sistemas y conductos del cuerpo. De ahí que en los últimos tiempos se ha ya despertado el interés por la investigación de la conexión cuerpo-mente y el área que abarca la ciencia de la psiconeuroendocrinoinmunología. Esta disciplina estudia la comunicación y la interacción fluida entre la mente, el cerebro, el sistema endocrino y el inmunológico. Está basada en cómo el comportamiento del ser humano influye sobre el sistema inmune, aumentando o disminuyendo la susceptibilidad a muchas enfermedades, (entre ellas las que afectan al sistema inmune mismo) y el fenómeno inverso, es decir, cómo las enfermedades (con participación de estos sistemas) pueden condicionar nuestro comportamiento.

De hecho, esta disciplina afirma que la risa, el buen humor y el uso saludable de las emociones alegres pueden ofrecer una inmunidad psicológica potencial ante posibles enfermedades, especialmente de carácter mental aunque también ante trastornos físicos.

Por estos motivos están potenciándose en las últimas décadas, especialmente en la Atención Primaria, la utilización de técnicas o terapias complementarias como la risoterapia de carácter holístico, es decir, que integren la atención completa del paciente desde el punto de vista mental, físico, emocional y social lo cual favorece a la hora del diagnóstico, de la prevención y del tratamiento.

La elección de mi propuesta en la Atención Primaria de Salud para la introducción de la risoterapia como forma de prevención y tratamiento de pacientes que cursen con síntomas de estrés o ansiedad se debe principalmente a:

- La risoterapia fomenta el uso del humor y de la risa en primer lugar desde el enfoque preventivo al desarrollo de enfermedades psicosomáticas, favoreciendo un estado de bienestar psicológico y físico al paciente. Por lo tanto su introducción en los programas de salud cubre el principal objetivo de la Atención Primaria que es la prevención y promoción de la salud.
- El contacto y el seguimiento del paciente en Atención Primaria es continuo, lo que permite conocer mejor su historia clínica, su ámbito social y establecer una relación de confianza mayor entre terapeuta-paciente para poder aplicar la terapia.
- La risoterapia puede fomentarse e iniciarse desde la misma consulta, independientemente del motivo por el que acuda el paciente a través de consejos optimistas y la transmisión de estrategias o habilidades para

fomentar la risa y lidiar las dificultades, pero siempre creando un clima de intimidad y confianza con el paciente, favoreciendo una óptima relación terapéutica.

- La Atención Primaria de Salud cuenta con los recursos principales para el desarrollo de talleres de risoterapia: un espacio acomodado para la realización de reuniones o charlas que puede ser acondicionado fácilmente para llevar a cabo simples actividades prácticas.

4.9.4 El estrés y la ansiedad en la Atención Primaria de Salud

Los datos recogidos en los últimos años por diferentes estudios afirman que cada vez es mayor el número de personas que acuden a su centro de atención primaria de salud con síntomas de estrés y ansiedad. De hecho, estos dos problemas ocupan ya los primeros puestos en las demandas de atención sanitaria y poco a poco están convirtiéndose en habituales en la sociedad repercutiendo en la calidad de vida de las personas.

Existen datos que afirman que los trastornos mentales en España afectan aproximadamente al 9% de la población, y en más del 15 % de los casos se trata de problemas crónicos, siendo muy importante el impacto que tienen estas patologías en la calidad de vida de las personas. El 62% de personas con malestar psíquico se presentan a su médico de Atención Primaria de Salud con alguna queja somática y un 6,9 % con fatiga o problemas de sueño ⁽⁴⁴⁾.

Usando el Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) como instrumento de cribado, Vázquez Barquero (1997) observó que las mujeres padecían ansiedad generalizada (18,5 %), depresión (7,1%) y distimia (3,6 %), en tanto que los hombres presentaban dependencia alcohólica (5,3%), depresión (4,5%) y psicosis (2,7%). Las mujeres tenían una prevalencia global del 36,7 % frente al 23,3 % de los hombres ⁽⁴⁵⁾.

Pero estas cifras respecto a los trastornos mentales han incrementado considerablemente en la última década, y en gran medida se han visto influenciadas por el contexto social y económico que atraviesa nuestro país en el último tiempo. Otros factores como: las prisas, la falta de tiempo, la falta de empleo, los problemas interpersonales y los propios procesos patológicos son algunos de los más influyentes en la aparición de estos síntomas.

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

Por otro lado el estrés ha sido denominado recientemente por un estudio de las Naciones Unidas como la enfermedad del siglo XXI, y en la misma línea la OMS la define como una epidemia mundial. De hecho la exposición a situaciones estresantes es una de las experiencias humanas más comunes, especialmente en su vertiente laboral siendo la causa más potente de baja en el trabajo. Tal es así

que un estudio de Murray y Lopez (1998) ⁽⁴⁶⁾, de la Universidad de Harvard, determina que las cinco enfermedades mundiales más comunes previstas para el año 2020 tendrán como factor subyacente de forma directa o indirecta el estrés. Estas enfermedades son: cardiopatías, depresión severa, accidentes de tráfico, derrames y enfermedades crónicas de pulmón.

Atendiendo a estudios recientes acerca de la prevalencia del malestar psíquico en España se ha concluido que el estrés, la ansiedad y los trastornos afectivos como la depresión están en gran parte de las ocasiones fuertemente asociados. Sin embargo su detección precoz, su prevención y un tratamiento apropiado no sólo pueden evitar complicaciones en el enfermo, sino también optimizar recursos. Aunque gran parte de estos síntomas cuando se agravan son derivados a una atención especializada, los menos graves y aquellos que pueden intentar prevenirse son atendidos por los centros de Atención Primaria por medio de equipos multidisciplinares que no sólo incluyen la figura exclusiva del profesional sanitario. Por eso la Atención Primaria en estos casos juega un papel muy importante, especialmente en la prevención y promoción de la salud, mediante el diagnóstico precoz de estos problemas y la introducción en los programas de salud de técnicas y métodos no farmacológicos para prevenir agravamientos, mejorar el pronóstico y/o controlar los mismos.

Con tal propósito, en los últimos años ha aumentado la investigación y la puesta en práctica de las conocidas como terapias complementarias. Se tratarían de métodos adicionales, no alternativos de las terapias convencionales aplicadas en el ámbito sanitario, y por lo tanto una medida más para combatir algunas de las patologías de trastorno mental. Según la OMS este tipo de terapias se definen como: “ *Conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.*”.

Hoy por hoy son varias las terapias complementarias que poco a poco son reconocidas e integradas en los sistemas de salud pública de algunos países, ya que además de ser consideradas como un complemento terapéutico eficaz, su progresiva inclusión está disminuyendo los costos del sistema de salud ,ya que se tratan de técnicas baratas que permiten a los sectores más vulnerables acceder a ellas.

Entre algunas de estas terapias complementarias la risoterapia es una de las que está experimentando mayor auge gracias sobre todo al impulso del editor Norman Cousins con sus publicaciones acerca de los beneficios de la risa y el humor y al gran divulgador Patch Adams con su autobiografía “Gesundheit” y sus campañas voluntarias como doctor payaso alrededor del mundo.

4.9.5 ¿Cómo puede influir la risa y el humor ante síntomas como el estrés y la ansiedad?

La risa y el humor contra el estrés

Hoy por hoy la palabra estrés en sus diversas variantes forma parte de las conversaciones más cotidianas en nuestra sociedad. De hecho, es fácil caminar

por la calle y escuchar a alguien decir que se siente estresado, ya sea por su trabajo, su situación económica o su situación personal.

El estrés a términos generales es definido cómo cualquier factor que actúe internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo. Es decir, en términos más científicos, es una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor) que puede ser un evento, cosa o persona que rompe el equilibrio del organismo consigo mismo y/o con su entorno.

Aunque existe un estrés positivo o también llamado eustrés, es el estrés negativo o distrés es el que resulta perjudicial para la salud, debido a una sobrecarga de trabajo no asimilable por el organismo, lo cual desencadena de forma eventual un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción de la productividad del individuo, la aparición de enfermedades sicosomáticas y un envejecimiento acelerado. El individuo percibe este tipo de estrés de forma subjetiva como una sensación desagradable.

Esta clase de estrés negativo según los estudios origina cambios fisiológicos perjudiciales en el organismo. Por ejemplo, el corazón late más deprisa y los vasos sanguíneos se contraen, aumentando la presión arterial. La respiración se acelera para dotar a nuestro organismo de mayor cantidad de oxígeno. La sangre se retira de la superficie de la piel para llegar a los músculos y el cerebro, para reaccionar ante la situación de peligro. La digestión se interrumpe y las pupilas se dilatan para aumentar la agudeza visual. Es una reacción defensiva en la que circulan adrenalina y corticoides por la sangre que únicamente se eliminan con hiperactividad y, si ésta no se produce, el organismo se resiente apareciendo el estrés y la tensión muscular, produciéndose una respuesta de inmunosupresión que es un terreno propicio para el desarrollo de ciertas enfermedades psicósomáticas.

Aunque son muchos los expertos que han estudiado las respuestas fisiológicas y psicológicas ante el estrés y las formas para combatirlo, se destacan las investigaciones del Doctor Lee Berk y Stanley Tan en Loma Linda University Medical Center (California). Ambos determinaron que la risa es un gran antídoto contra el estrés, ya que genera estados emocionales positivos y mediante su efecto neuroendocrino, actúa sobre la disminución de los valores de cortisol y otros marcadores de estrés físico y mental.

Comprobar si las actividades emocionales positivas podían actuar a modo de modificadores de las hormonas que intervienen en la respuesta de estrés clásica fue uno de los objetivos fundamentales de Berk. Para demostrarlo realizó varios experimentos, y en uno de ellos tomó parte a 10 hombres sanos, cinco de ellos visualizaron un vídeo humorístico de una hora de duración y los otros cinco sujetos de control, no. Para medir sus resultados obtuvo muestras de sangre para corticotropina (ACTH), cortisol, betaendorfina, 3-4 ácido dihidrofenilacético (dopac), el catabolito neuronal sérico mayor de la dopamina, adrenalina, noraadrenalina, hormona del crecimiento y prolactina. Los resultados determinaron que una experiencia en la que la persona experimenta una risa alegre parece reducir los niveles séricos de cortisol, dopac, epinefrina y hormona

del crecimiento. Por tanto estos cambios químicos tienen implicaciones para el cambio en la apreciación de la respuesta hormonal del estrés clásico (47).

Si el estrés estimula la glándula suprarrenal, se liberan corticoesteroides, que son rápidamente convertidos en cortisol en el torrente sanguíneo, y la elevación de cortisol actúa con un efecto inmunosupresor. Al estimular y provocar la risa suceden efectos contrarios: se estimula el sistema inmunitario y se superan los efectos inmunosupresores del estrés ya que además la risa incrementaba la cifra de los linfocitos T activados, el número y la actividad de los linfocitos citotóxicos naturales y el número de linfocitos T con receptores colaboradores/supresores.

La risa y el humor con antídoto de síntomas de ansiedad

¿Qué entendemos por ansiedad? La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Pero es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Sin embargo, cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Algunos de los principales síntomas que cursan en un trastorno de ansiedad son los siguientes:

- A nivel emocional: irritabilidad, aprensión, inquietud, angustia, nerviosismo, desconcierto, temor, sobreexcitación, preocupación.
- A nivel cognitivo: confusión, bloqueo de pensamiento, olvido, déficit de atención, disminución de la capacidad para resolver problemas, aprender.
- A nivel conductual: disminución de la productividad, aumento de conductas de control y vigilancia, lanzar miradas alrededor, movimientos extraños o repetitivos, insomnio.
- A nivel fisiológico: voz temblorosa, temblor de manos, aumento de la respiración, urgencias urinarias, aumento del pulso, aumento o disminución de la tensión, diarreas, anorexia, sequedad de boca, espasmos musculares, dolor abdominal.

Todo este tipo de manifestaciones cursan como síntomas para el diagnóstico de trastornos ansiosos y en los últimos años comprenden una de las demandas más comunes en los centros de Atención Primaria de Salud.

Entre los estudios realizados acerca de los beneficios de humor y la risa sobre el campo de la salud mental, muchos de ellos hacen referencia a este tipo de trastorno y determinan que el uso de la risoterapia actúa como coadyuvante ante tales estados ansiosos y síntomas depresivos de los pacientes. Se sabe que la risa y el humor actúan como herramientas para aumentar la autoestima, desarrollar el autocontrol emocional, liberar tensiones y favorecer las relaciones

sociales. Pero además se ha demostrado que el fenómeno de la risa produce el aumento de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina que tienen efectos antidepresivos, ya que elevan el estado de ánimo y efectos ansiolíticos. Al mismo tiempo favorece la producción de catecolaminas, como la adrenalina, que son sustancias químicas que inciden sobre algunas funciones mentales, como el aumento de la respuesta interpersonal, la alerta, la creatividad y la memoria, que como ya hemos mencionado anteriormente pueden aparecer disminuidas en estados de ansiedad o estrés.

4.9.6 Aplicación de la risoterapia en centros de Atención Primaria

¿Cómo introducir un taller de risoterapia en un centro de salud?

Hoy por hoy no existe como tal un protocolo para la introducción de talleres de risoterapia a nivel de Atención Primaria de Salud. Pero he elaborado una serie de indicaciones para llevar a cabo su aplicación:

En primer lugar es necesario reunir a los diferentes equipos multidisciplinares para informales de la propuesta. Ésta será la introducción de talleres de risoterapia como parte de los programas de prevención de la salud dirigidos a pacientes que cursan con síntomas de estrés o ansiedad. Para ello será recomendable preparar una breve presentación donde se explique la metodología del proyecto, los costos aproximados que puede suponer, los recursos que serán necesarios para su realización y las características de los destinatarios.

Se hará también una introducción sobre qué es la risoterapia como técnica psicoterapéutica, sus orígenes históricos, su repercusión en el campo sanitario en nuestros días y sus beneficios sobre la salud, con especial atención en el campo de la salud mental, donde se integran los dos problemas a los que se quiere hacer frente con esta propuesta: el estrés y la ansiedad.

Se harán varias copias sobre el manual-modelo del taller de risoterapia que se encontrará a disposición del equipo profesional en la biblioteca del centro de salud y se ofrecerá la información necesaria acerca de la risoterapia para consultas y formación sobre la técnica.

Todo asistente a la reunión rellenará una encuesta donde contestará si está interesado en colaborar o no en la realización de los talleres o si sólo tiene interés por la formación acerca de la técnica.

En función de los resultados de la encuesta se valorará la posibilidad de incluir los talleres de risoterapia como parte de otros talleres de prevención en el centro. Si hay profesionales interesados en su realización se pondrá en marcha la planificación de los talleres, las fechas y horarios.

Independientemente de la participación de los profesionales en los talleres, todo el equipo deberá mantenerse informado sobre la existencia de los mismos y deberá colaborar en su promoción así como en su oferta ante pacientes que cumplan las características indicadas en el modelo de taller.

Toda la información acerca del taller, de su realización y las características de los destinatarios, además de la correspondiente relación de interniveles para su derivación al mismo estará incluida en el modelo de taller de risoterapia.

4.9.7 La risoterapia aplicada a los profesionales de salud

El conocido como estrés asistencial o síndrome del Burnout es una situación cada vez más frecuente entre los profesionales de salud, que se manifiesta como respuesta a un estrés emocional crónico. Se caracteriza principalmente por un proceso con etapas progresivas marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y la pérdida de realización personal.

Y es que los trabajadores del campo sanitario conviven a diario con situaciones y decisiones difíciles y de elevadas cargas emocionales. Algunos de los retos más comunes a los que se enfrentan son: manejar el dolor del paciente y sus familiares, el reto de transmitir diagnósticos negativos e irreversibles, sobrecarga de cuidados y pacientes, toma de decisiones críticas en poco tiempo y a veces con poca información, introducción constante de nuevas tecnologías y conocimientos y gran presión por el desconcierto hasta el momento de los resultados.



Figura nº6 "Síndrome Burnout" Obtenida en:
<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=31735&pagina=3> Accedido el 1 febrero 2013.

Todos estos factores influyen de manera progresiva en un deterioro físico y psicológico de los profesionales que además pueden ser potenciados por otras situaciones de estrés y ansiedad generadas fuera del campo laboral , como la situación personal, el contexto social y/o económico.

En muchas ocasiones el profesional sanitario aborda en exceso las necesidades del paciente olvidando sus propias demandas de atención, lo que supone un déficit de autocuidado que repercute no sólo en su estado anímico y físico, sino también en su actitud e interés personal a la hora de trabajar y en el trato con el resto del equipo y sus pacientes.

Muchas veces los profesionales de la salud no son conscientes de la gran influencia que pueden tener sobre el humor y el estado anímico de sus pacientes. En la atención primaria por ejemplo, se destaca la importancia del desarrollo de

una sana y óptima relación terapéutica puesto que los profesionales sanitarios en este área mantienen un contacto muy cercano y continuo con los enfermos. Por este motivo se debe incidir en la importancia del estado de bienestar del propio profesional. Es imprescindible que el cuidador se sienta bien consigo mismo antes de empezar a trabajar con el cuidado de otros.

Y es que como cualquier otra persona, los profesionales sanitarios no son inmunes a la enfermedad ni al agotamiento, requieren una dosis de energía, de optimismo y buen humor diarios, especialmente porque se encuentran en convivencia con el sufrimiento humano y enfrentados de manera constante a situaciones difíciles donde la frustración, la impotencia y el dolor resultan en muchos casos casi incontrolables.

En estos casos, la risa y el humor pueden actuar como válvula de escape a todas estas preocupaciones y emociones negativas y como una herramienta preventiva al síndrome del burnout. Por este motivo sería recomendable que los propios profesionales tuvieran también la oportunidad de participar en los talleres de risoterapia. Este tipo de técnica psicoeducativa supondría los siguientes beneficios:

- Ayudar a crear un ambiente positivo y de compañerismo entre los diferentes profesionales, estableciendo una relación de confianza mayor entre ellos y favoreciendo el trabajo en equipo.
- Disminuir el nivel de estrés y ansiedad acumulada y aumento del rendimiento laboral.
- Recuperación del interés y del entusiasmo por el trabajo.
- Formación en técnicas de comunicación, escucha y transmisión de mensajes.
- Formación en habilidades y estrategias para enfrentarse a adversidades y situaciones complicadas.
- Recuperación del optimismo y de la empatía en el trato con los pacientes y familiares y como consecuencia mejora de la relación terapéutica.

A parte de de todos estos beneficios a nivel individual y a nivel de equipo profesional, el hecho de que los profesionales participen en este tipo de sesiones de risoterapia permite la experimentación personal de cada uno sobre los beneficios de la técnica. Esta experiencia previa favorece al profesional a la hora de poner en práctica el uso del humor en la consulta y establecer un ambiente de confianza y positividad con los pacientes. Además resulta más fácil promocionar esta iniciativa habiendo tenido una experiencia personal.

4.9.8 Risoterapia como educación sanitaria

Como ya hemos explicado previamente los profesionales sanitarios pueden ejercer un importante papel para difundir los beneficios de la risoterapia en la práctica clínica y aplicarla en condiciones reales, tanto para los pacientes como para ellos mismos. A semejanza de otros tratamientos, el uso efectivo de la risa

con objetivos terapéuticos necesita aprenderse, practicarse y desarrollarse como cualquier otra estrategia de salud. Por ello es importante que los mismos profesionales muestren interés e iniciativa por informarse sobre la técnica e se involucren en la participación sirviendo de ejemplo a sus pacientes. Los objetivos futuros de la medicina o tratamiento con risa pasan por potenciar la formación de profesionales, la educación sanitaria y la investigación; promover su aplicabilidad y diseñar guías prácticas, programas y técnicas de intervención ajustadas a las distintas situaciones de salud y grupos especiales de población; y crear nuevos instrumentos de evaluación para orientarlos específicamente hacia la prevención y el tratamiento.

Este mismo proyecto sobre la risoterapia pretende servir de apoyo para la difusión de la técnica en los centros de salud. En el apartado de anexos final (nº7) se adjunta un folleto informativo donde se explica de forma fácil y sencilla en qué consiste la risoterapia y cuáles son sus beneficios sobre la salud. Este folleto será repartido entre los profesionales sanitarios y los pacientes, con el objetivo de difundir el uso de la risa y el humor como una posible técnica terapéutica complementaria en la sociedad y como parte de la acción de educación sanitaria desarrollada a nivel de Atención Primaria.

5. PROPUESTA DE MEJORA: MODELO DE UN TALLER DE RISOTERAPIA

5.1 Definición

Son sesiones en las que el humor y la risa se combinan con la danza, la música, el juego, la relajación y diversas habilidades para abordar de una forma creativa, diferente y optimista los diferentes acontecimientos de la vida. Se realizan actividades que ayudan a desarrollar y reforzar diferentes aspectos creativos, físicos y emocionales. Se trabaja con la imaginación, la memoria, la expresión oral y corporal y con la mente reforzando especialmente la autoestima.

5.2 Objetivos del taller

El objetivo principal de este taller es transmitir cuáles son los beneficios del humor y de la risa y convencer a los participantes de que cualquier persona es capaz de ver el vaso medio lleno si consigue trabajar una actitud positiva ante las distintas situaciones del día a día.

Entre los objetivos específicos destacamos:

- Enseñar a los asistentes a reírse de uno mismo y cómo mejorar la autoestima.
- Transmitir técnicas y habilidades mentales útiles para la vida diaria que permitan recuperar el humor.
- Enseñar a los participantes a afrontar la vida y los acontecimientos desde ópticas distintas a las que estamos habituados, desdramatizar y adquirir una visión positiva de las cosas.
- Favorecer la relajación y liberar tensiones.
- Aprender a expresar sentimientos y emociones .
- Crear un clima de encuentro y comunicación entre los asistentes favoreciendo las relaciones sociales y afectivas.

5.3 Destinatarios

Aunque la risoterapia es una técnica que puede ser aplicada a todo tipo de sujetos ya sea como hobby o de forma terapéutica en algunas enfermedades, como en nuestro caso, el concepto básico de su funcionamiento no cambia en ninguno de los casos, pero sí es necesario adaptar el contenido de los talleres en función de las características del público al que van dirigidos.

En este caso el seminario de risoterapia está dirigido a un grupo de 15-20 personas que reúnan las siguientes características:

- Personas diagnosticadas de trastorno de ansiedad o estrés o que cursen con alguno de estos síntomas y con edades comprendidas entre 25-65 años.
- Profesional sanitario

Excepciones:

- Personas con cicatrices recientes por cirugía.
- Personas con espasmos musculares dolorosos.

- Personas con enfermedades en fase severa no controlada : patologías cardiacas, incontinencia urinaria, problemas gastrointestinales, desórdenes psiquiátricos agudos.
- Personas que sufren cataplexia o síndrome de Tietze.
- Personas que acudan por imposición, no por deseo propio.
- Personas con discapacidad motora o dificultad para realizar movimientos espontáneos.

5.4 Formas de derivación del paciente a un taller de risoterapia:

Desde consulta médica:

Si el paciente es diagnosticado médicamente de alguna de estas dos patologías: estrés o ansiedad, siempre dentro de los límites de la APS el médico podrá derivarlo a la consulta de enfermería para valorar aspectos psicoeducativos y si es susceptible de técnicas cognitivo conductuales. En la consulta de enfermería la enfermera valorará de nuevo al paciente y le explicará la existencia de los talleres de risoterapia, su funcionamiento y los beneficios que pueden aportarle respecto a su patología. En el caso que el paciente este dispuesto a participar quedará registrado en una lista de asistentes al taller.

Desde consulta de enfermería:

Es posible que la enfermera sospeche que el paciente puede estar sufriendo alguna de estas patologías: estrés o ansiedad , aunque de forma transitoria, o que el paciente necesite tratamiento farmacológico o presente una evolución negativa. La sospecha puede ser debida a síntomas visibles, o subjetivos que hayan sido transmitidos por el propio paciente. En ese caso, la enfermera derivará al paciente a una consulta médica para valoración y verificar o no su sospecha. Antes de derivar el paciente al médico correspondiente valorará si realizar algún test que pueda ayudar al diagnóstico de alguna de las anteriores patologías. Por ejemplo mediante la Escala de la ansiedad y la depresión de Golberg o Hamilton Anxiety Scale (HAS). (Anexo 3 y 4)

Si el diagnóstico se confirma, o el médico corrobora la agravación del proceso podrá de nuevo derivar al paciente a la consulta de enfermería para que la enfermera le ofrezca la posibilidad de acudir a un taller de risoterapia como terapia adicional psicoeducativa.

Colaboración con el trabajador social:

Si el trabajador social tiene sospecha de que el paciente puede estar sufriendo síntomas de estrés o ansiedad, o una agravación del proceso una vez diagnosticado derivará al paciente al médico para valoración.

La figura del trabajador social será importante en algunos casos donde el proceso de enfermedad esté también influenciado por problemas sociosanitarios.

Colaboración con psiquiatría:

En los casos en los que exista un diagnóstico dudoso de estas patologías, que el paciente no responda bien al tratamiento pautado por su médico de cabecera o que se quiera confirmar que las pautas establecidas para abordar el proceso sean

correctas, el médico puede derivar al paciente a la consulta de psiquiatría para valoración.

El psiquiatra asumirá la responsabilidad absoluta del paciente o trabajará en conjunto con el médico y si es necesario con enfermería para tomar una decisión.

En función de la gravedad del trastorno el equipo valorará la oferta existente de los talleres de risoterapia como terapia complementaria al tratamiento farmacológico.

Derivación a SM:

Está indicado enviar a los centros de SM a los pacientes con trastornos mentales con evolución tórpida al tratamiento farmacológico y psicoeducativo, con conductas autodestructivas, trastornos obsesivos compulsivos o comorbilidad psiquiátrica asociada.

Con el objetivo de mantener la coordinación entre el centro de SM y el centro de APS, se emitirá un informe diagnóstico, el tratamiento y el plan de seguimiento del paciente que se hará llegar al centro de APS donde fue primeramente valorado para su control.

5.5 Recursos necesarios para realizar el taller

Los participantes no deberán llevar consigo ningún tipo de material ya que se les ofrecerá a cada uno los necesarios para realizar las actividades planteadas durante el curso. Únicamente se les aconsejará vestir con ropa cómoda para facilitar las actividades de movimiento y se les recordará que para que el taller sea factible deberán acudir con predisposición y actitud.

El centro de Atención Primaria deberá contar con un mínimo de materiales para que sea posible realizar el taller:

- . Sillas plegables o no en función del espacio disponible.
- . Una mesa.
- . Esterillas o colchonetas para la fase de relajación.
- . Alguna manta o prendas para cubrir el frío.
- . Pelotas de goma, cuerdas y cojines.
- . Música de diferentes tipos, energética y relajante.
- . Globos, bolis, pinturas de colores, folios y cinta adhesiva.

Se añadirán materiales específicos que traerá el monitor del taller en función de las actividades que se vayan a realizar.

5.6 Características del espacio donde será realizado el taller de risoterapia

Se deberá contar con un espacio amplio, de al menos 6X8 m², con capacidad para poder realizar actividades lúdicas y de relajación unas 20 personas. Debe ser un aula diáfana, pero que tenga la posibilidad de regular la intensidad de la

luz. Si es posible que cuente con ventanas que den al exterior y con termorregulador. Debe haber al menos una toma de electricidad para la conexión de un ordenador, equipos de música o proyectores.

5.7 Metodología

El taller de risoterapia estará formado por:

- Charla – coloquio a modo de introducción y toma de contacto sobre el tema de una duración aproximada de una hora y media. Mediante una exposición de PowerPoint se realizará un estudio descriptivo sobre revisiones bibliográficas de la risa que recogen información acerca de su origen, su fisiología, su significado, sus diferentes teorías a lo largo de la historia y sus beneficios como terapia complementaria y su repercusión en la salud.
- Taller práctico, impartido en una o dos sesiones en función de los posibles horarios disponibles con una duración de 2 horas por sesión. En él se desarrollarán juegos, ejercicios de expresión corporal y motricidad individuales y en grupo y técnicas y habilidades mentales para conseguir los objetivos previamente planteados. Todas estas actividades estarán basadas en fuentes bibliográficas y en la propia experiencia personal, pero estarán dotadas de un diseño propio y original.
- Evaluación del taller mediante el Test de Begoña Carbelo (Escala Multidimensional del Sentido del Humor) y la escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson.

5.8 Sesión de risoterapia paso a paso

El taller estará dividido en 5 fases y cada una de ellas contará con una serie de actividades determinadas para desarrollar los diferentes aspectos que ayudarán al desarrollo de la terapia y el fomento de la risa.

Cada una de estas fases será introducida previamente por una breve explicación del monitor del taller donde definirán los objetivos que se desean alcanzar con cada uno de los ejercicios marcados.

A cada una de estas fases se le asignará un tiempo límite para su realización y los materiales específicos para favorecer su desarrollo. Además dependiendo el tipo de actividades elegidas podrá cambiarse el modo de trabajo, es decir, las actividades podrán realizarse en forma grupal, en parejas o individual.

Primera sesión

El taller se iniciará con la presentación personal de los monitores que impartirán las sesiones de risoterapia. Después se darán a conocer las características del aula o espacio donde se realizarán las actividades y se explicarán los objetivos generales y específicos del taller ya nombrados anteriormente. También se les dará la información necesaria a los asistentes acerca de las fechas y la duración de las sesiones. Para facilitar la comprensión de la charla se les entregará a cada uno de ellos un pequeño folleto informativo del taller que incluirá: en qué consiste un taller de risoterapia, los objetivos y las normas de conducta a seguir. (folleto en anexo al final del trabajo)

Una vez hechas las presentaciones y transmitidos los objetivos y las normas del taller, se procederá con una breve exposición de PowerPoint donde se darán respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Qué es la risoterapia ?; ¿ Cuáles son sus orígenes ?; ¿ Qué beneficios generales produce ? ; Cómo recuperar la risa.

Por último, se dará paso a las dudas y preguntas existentes.

Segunda sesión

En este segundo seminario se trabajará la parte práctica del taller de risoterapia. La clase se dividirá en 5 fases o clases de ejercicios: ejercicios de desbloqueo, dinámicos, de desarrollo, de recuperación y técnicas y habilidades mentales.

1. Ejercicios de desbloqueo:

Esta primera fase sirve para romper el hielo entre los asistentes al taller antes de empezar a trabajar la risa. Se inicia con una serie de juegos de presentación para que todos los participantes se conozcan y sea más fácil realizar posteriormente los ejercicios en grupo.

- Objetivos: Favorecer un clima de relación y confianza entre los asistentes.
- Duración aproximada: 15-20 minutos.
- Actividades posibles:
 - La pelota preguntona
 - Los refranes
 - Corazones rotos
 - Abrazos musicales

A tener en cuenta: En este tipo de talleres el público es muy variado, así que tendremos en cuenta que algunos de los participantes serán más tímidos que otros, más callados o más extrovertidos. Puede que alguno sea la primera vez que habla en público o se rodea de gente desconocida y por tanto cada uno necesitará más o menos tiempo para soltarse y expresarse sin timidez. Por eso deberemos siempre transmitirles el valor que ya de por sí está demostrando cada uno de ellos con su participación en el taller.

2. Ejercicios dinámicos

Una vez que todos los participantes se han conocido un poco mejor mediante juegos y actividades colectivas esta segunda fase incluirá ejercicios para perder la vergüenza y la timidez.

- Objetivos: Perder el sentido del ridículo y aprender a reírse de uno mismo.
- Duración aproximada: 25 minutos.
- Actividades posibles:
 - Guerra de globos
 - Aplastar globos
 - Hacer números y formas
 - El espejo humano
 - Grito en la selva

3. Ejercicios de desarrollo

Esta tercera fase constará de varios ejercicios que obligarán a los participantes a desarrollar la imaginación, la creatividad, el reconocimiento del propio cuerpo y formas para simular la risa.

- Objetivos: desarrollo de actividades mentales, de la expresión corporal y el control de la risa.
- Duración aproximada: 25 minutos.
- Actividades posibles:
 - El ciego y la estatua
 - Seguir la historia
 - La fiesta de disfraces
 - Imitación de risas
 - Rueda de risas

4. Ejercicios de recuperación

Esta cuarta fase se dedicará a la relajación corporal y emocional.

- Objetivos: recuperar el tono muscular y encontrar un estado de calma mental y emocional.
- Duración aproximada: 20 minutos.
- Actividad: relajación de Jacobson
- A tener en cuenta: en esta fase será necesario el uso de colchonetas o esterillas, mantas, música relajante y poca luz para favorecer un ambiente de calma.

5. Técnicas y habilidades mentales

En esta última fase del taller se incluirán habilidades y consejos que ayudarán a los asistentes a afrontar el día a día de una forma optimista.

- Objetivos: transmitir habilidades que permitan cortar con los pensamientos y emociones negativas y formas de relajación.
- Duración aproximada: 25 minutos.
- Actividades:

- Consejos positivos
- El diario de la risa
- Metas y objetivos
- Cómo me siento

5.9 Evaluación del taller

La evaluación del taller se desarrollará a través del "Test" de Begoña Carbelo, enfermera de la Universidad Alcalá de Madrid (Escala Multidimensional del Humor) y la escala de las emociones positivas y negativas de Fredrickson. Ambos test están ideados para obtener información acerca del estado de ánimo de una persona mediante una batería de preguntas.

Ambos test se entregarán a los participantes tras finalizar la charla- coloquio en un primer momento. En el caso de la escala de Fredrickson se volverá a entregar

para rellenar al finalizar el segundo taller práctico, y se procedería a contrastar las respuestas entre los dos test, para obtener resultados.

Lo ideal sería realizar de nuevo el test de Begoña Carbelo en la consulta de enfermería en el centro de Atención Primaria en un mayor plazo de tiempo, lo que permitiría a los participantes poner en práctica las técnicas y habilidades aprendidas en las sesiones del taller de risoterapia y valorar las diferentes perspectivas de sí mismos y su estado de ánimo.

Además se realizará una evaluación de carácter más cualitativo al finalizar la segunda sesión del taller práctico, una vez respondido el test de Fredrickson, a través de una serie de preguntas abiertas con el fin de saber cómo ha transcurrido las distintas dinámicas trabajadas, si han correspondido con lo que esperaban y saber qué conclusiones extraen de lo expuesto en el seminario.

5.10 Normas de conducta del taller

- Respeto al resto de los participantes y a los monitores del taller.
- Compañerismo.
- No se obligará a ninguno de los participantes a realizar algo que no quiera o por lo que se sienta incómodo.
- No se interrumpirá la clase a no ser que exista un motivo razonable.
- No es obligatoria la asistencia por lo que es libre de participar o no en el taller.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cano Vindela. El estrés postvacacional. *Revista SAES* Julio 2012 (prensa)
2. Ramírez L. Los efectos somáticos de la risa. *Revista Medicina Esfinge* nº26 Jul-Ago 2002
3. Carbelo Baquero B. *El humor en la relación con el paciente: una guía práctica para los profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier Masson 2005. 87-88p.
4. Vera Posek B. Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología". *Revista papeles del psicólogo* 1-vol-27 2006 Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.esp?id=1279> Accedido el 18 noviembre 2012
5. Bergson H. *La risa*. Madrid: Espasa Calpe. 1940
6. Holden R. *Risoterapia: la mejor medicina. El poder curativo del buen humor y la felicidad*. 1º edición Barcelona: Oniro 2011
7. Martín Zurro A. y Cano Pérez J F. *Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. 3º edición Barcelona: Elsevier 2010
8. García Walker D. *Los efectos terapéuticos del humor y de la risa*. Sirio 2011
9. Martín Camacho J. La risa y el humor en la antigüedad. (2003) 6 p. Disponible en: <http://espanol.free-ebooks.net/ebook/La-risa-y-el-humor-en-la-antig-edad/pdf/view> Accedido el 22 de noviembre 2012.
10. Martín Camacho J. La risa y el humor en la antigüedad. (2003) 8-9 p. Disponible en: <http://espanol.free-ebooks.net/ebook/La-risa-y-el-humor-en-la-antig-edad/pdf/view> Accedido el 22 de noviembre 2012
11. Aristóteles *Ética a Nicómaco*. Buenos Aires: Hyspamerica(1984)
12. Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Rev.Soc. Per. Med. Inter* 17 (2) 2004. 58 p.
13. Carbelo Baquero B. *El humor en la relación con el paciente: una guía práctica para los profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier Masson 2005. 126-127 p.
14. Carbelo Baquero B. Humor en estudiantes de enfermería. 2006.19-20 p. Disponible en: <http://estudiantesenfermeriahumor.blogspot.com.es/> Accedido 10 enero 2012.
15. Villejas Uribe C.A. Psicogénesis de la risa: la risa como construcción de la cultura. Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid. 59 p. Disponible: <http://eprints.ucm.es/12204/1/T32596.pdf> Accedido el: 15 de diciembre
16. La risa un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*. 103 p. Disponible en: <http://medicasuis.org/anteriores/volumen24.1/La%20risa.pdf> Accedido el 28 enero.
17. Cousins N. *Anatomía de una enfermedad desde la perspectiva del paciente*. Bacerlona: Kairós 1981

18. Patch Adams, un ejemplo de vida. Disponible en: http://www.taringa.net/posts/humor/5605486/Patch-Adams_-un-ejemplo-de-vida.html Accedido el 8 diciembre
19. Entrevista a Robert Provine. Programa redes TVE. Disponible en : <http://noesis.usal.es/LaRisa/mundorisa/risanimal/docs/provine.htm> Accedido el 20 enero
20. Duchenne, Guillaume. *The Mechanism of Human Facial Expression*. New York: Cambridge University Press 1990.
21. Hobbes, Thomas. *Leviatán*. Primera parte, capítulo XI. 1983. 163 p
22. Carbelo Baquero B. *El humor en la relación con el paciente; una guía para profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier Masson 2005. 59 p.
23. Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Rev.Soc. Per. Med. Inter* 17 (2) 2004. 58 p.
24. Carbelo Baquero B. *El humor en la relación con el paciente; una guía para profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier Masson 2005. 20-21 p.
25. Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Rev.Soc. Per. Med. Inter* 17 (2) 2004. 58 p.
26. Carbelo Baquero B. *El humor en la relación con el paciente; una guía para profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier Masson 2005. 61-62 p.
27. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. *Rev.Neurol* 2011 53: 415-21
28. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. *Rev.Neurol* 2011 53: 415-21
29. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. *Rev.Neurol* 2011 53: 415-21
30. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. *Rev.Neurol* 2011 53: 415-21
31. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. *Rev.Neurol* 2011 53: 415-21
32. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. *Rev.Neurol* 2011 53: 415-21
33. Arias M. Neurología de la risa y del humor: risa y llanto patológicos. *Rev.Neurol* 2011 53: 415-21
34. Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud". *Rev.Soc. Per. Med. Inter* 17 (2) 2004. 62 p
35. La risa un complemento esencial en la recuperación del paciente". *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*. 104 p. Disponible en: <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen24.1/La%20risa.pdf> Accedido el 14 enero
36. Carbelo Baquero B. *El humor en la relación con el paciente; una guía para profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier Masson 2005. 169-170p.
37. Villa M E. "La risa y el humor como técnicas antiestrés. Disponible en: <http://www.sexovida.com/psicologia/larisa.htm> Accedido el 12 enero

38. Villa M E. "La risa y el humor como técnicas antiestrés. Disponible en: <http://www.sexovida.com/psicologia/larisa.htm> Accedido el 12 enero
39. Villa M E. "La risa y el humor como técnicas antiestrés. Disponible en: <http://www.sexovida.com/psicologia/larisa.htm> Accedido el 12 enero
40. Villa M E. "La risa y el humor como técnicas antiestrés. Disponible en: <http://www.sexovida.com/psicologia/larisa.htm> Accedido el 12 enero
41. Villa M E. "La risa y el humor como técnicas antiestrés. Disponible en: <http://www.sexovida.com/psicologia/larisa.htm> Accedido el 12 enero
42. Carbelo Baquero B. y Jauregui E. Emociones positivas: humor positivo. *Revista Papeles del psicólogo*. Enero, número 1 vol-27. 2006. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1281> Accedido el 10 enero
43. Martín Camacho J. El humor y la dimensión creativa en la psicoterapia. 51p. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2004.pdf> . Accedido el 17 enero
44. Fernández Rodríguez L J. *Aspectos básicos de salud mental en Atención Primaria*. Madrid: Trotta 1999
45. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf Accedido el 19 diciembre
46. Estrés, ansiedad y depresión: los trastornos psicológicos del siglo XXI . Disponible en : <http://www.sc.ehu.es/srwwwsu/2008/ruedasdeprensa/RP14/RPN1.htm> Accedido el 20 enero
47. Carbelo Baquero B. *El humor en la relación con el paciente; una guía para profesionales de la salud*. Barcelona: Elsevier Masson 2005. 57 - 88 p.

OTRAS FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Sociedad Española de Medicina General. *Manual de habilidades en salud mental para médicos generales*. Madrid: Glaxosmithkline 2003.
- Vázquez Baquero J L. *Psiquiatría en Atención Primaria*. 2º edición Madrid: Almirall 2007
- El beneficio de la risa. Disponible en: http://elmundo.es/elmundosalud/2002/12/11/salud_personal/1039630564 Accedido el 2 de diciembre
- Bergson H. *La risa*. Madrid: Espasa Calpe 1940
- Buckman,
- E The use of humor in psychotherapy Doctoral dissertation, Boston University School of Education 1980.
- Navas J. *Perspectiva sobre el uso del humor en la psicoterapia y en las terapias conductuales cognoscitivas. Aprendizaje y comportamiento*. Servicio Psicológico Profesional. San Juan de Puerto Rico 1999.

- Risoterapia, reír va en serio. Obtenido en: <http://www.periodicoelbuscador.com/index.php/component/content/article/3-psicologia/1306-risoterapia-reir-va-en-serio.html>. Accedido el: 16 de diciembre 2012.
- Los beneficios terapéuticos de la risa. Obtenido en: <http://m.globedia.com/beneficios-terapeuticos-risa> Accedido el: 15 de enero del 2013.
- Rodríguez Pequeño J. El nombre de la risa. Obtenido en: <http://www.um.es/tonosdigital/znum16/secciones/estudios-14-El%20Nombre%20de%20la%20risa.htm> Accedido el: 14 de diciembre.

7. ANEXOS

Anexo 1

Esquema del taller práctico

(Tabla 1) "Esquema de las dinámicas realizadas en el taller práctico" Realizada el día 19 de diciembre del 2012.

SEGUNDA SESIÓN : TALLER PRÁCTICO			
CONTENIDOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN
Ejercicios DESBLOQUEO	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer un clima de relación y confianza entre los asistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> La pelota preguntona Refranes Corazones rotos Abrazos musicales 	15-20 Minutos
Ejercicios DINÁMICOS	<ul style="list-style-type: none"> Liberar tensiones , perder el sentido del ridículo y aprender a reirse de uno mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> Guerra de globos Aplastar globos Hacer números y formas El espejo humano El grito en la selva 	25 Minutos
Ejercicios DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de actividades mentales, expresión corporal y control de la risa. 	<ul style="list-style-type: none"> El ciego y la estatua Seguir la historia Fiesta de disfraces Simulador de risas Rueda de risas El tren de las cosquillas 	25 Minutos
Ejercicios RECUPERACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar el tono muscular y liberar tensiones físicas y emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Método de relajación de Jabcoson 	20 Minutos
Técnicas Y Habilidades mentales	<ul style="list-style-type: none"> Aprender estrategias que nos permitan cortar nuestros pensamientos y emociones negativas 	<ul style="list-style-type: none"> Consejos positivos Diario de la risa Objetivos y metas Cómo me siento 	25-30 Minutos

Anexo 2

Instrucciones de los juegos y dinámicas trabajadas en las sesiones prácticas del taller de risoterapia.

1. Ejercicios de desbloqueo

1.1 La pelota preguntona

El animador entrega una pelota e invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras se escucha una canción la pelota se hace correr de mano en mano hasta que la música deja de sonar y se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

1.2 Los refranes

El monitor repartirá a cada asistente una tarjeta donde habrá escrita una parte de un refrán popular. Cuando de la señal de inicio cada uno buscará a la persona que tiene la otra parte del refrán; de esta manera, se van formando las parejas que intercambiarán la información y será una forma para continuar conociéndose mejor.

1.3 Corazones rotos

Se repartirán la mitad de hojas en blanco que número de asistentes. Aquellos que reciban una deberán dibujar en el centro un corazón, utilizando marcador rojo. Las hojas con corazones se rasgarán en dos de manera que queden sus bordes irregulares. De esta forma habrá un trozo de papel para cada participante.

Reglas:

- a- Se colocan los papeles en el centro, bien mezclados, sobre una mesa o el suelo.
- b- Se pide a los participantes que cada uno retire un pedazo de papel.
- c- Luego, buscarán al compañero o compañera que tenga la otra mitad, la que tiene coincidir exactamente.
- d- Al encontrarse la pareja, deben conversar por 5 minutos sobre el nombre, datos personales, gustos, experiencias y cuál es el motivo que les ha llevado a participar en el taller.
- e. Al finalizar el tiempo, volverán al grupo general, para presentarse mutuamente y exponer todo aquello que han conocido acerca de sus compañeros.

1.4 Abrazos musicales

En el momento que la música suene los participantes bailarán al ritmo por la habitación. Cuando la música se detenga , cantando como indios cada uno

deberá abrazar a otra persona, sin soltarse hasta el momento que de nuevo inicie la música. Cuando suene otra vez los participantes deberán bailar al ritmo por parejas y cuando de nuevo se detenga deberán abrazarse de tres en tres, formando tríos. Así sucesivamente hasta llegar a un abrazo común entre todos. Cuando todos estén unidos deberán cantar al unísono como indios como símbolo del reencuentro de la tribu.

2. Ejercicios dinámicos

2.1 Aplastar los globos

Cada uno de los participantes tendrá un globo inflado amarrado en uno de sus tobillos de forma que quede colgando aproximadamente 10 cm. El juego consiste en tratar de explotar el globo del contrincante sin que le pisen el suyo. Al participante que le exploten el suyo será eliminado.

2.2 Guerra de globos

Cada uno de los participantes tendrá un globo de color inflado en la mano. El coordinador del juego dirá en voz alta dos o tres colores , y esos colores tendrán que pelearse con los globos. Sólo podrán utilizar como medio de contacto físico con el adversario los globos. A la señal, el monitor cambiará el color de los globos.

2.3 Hacer números y formas

Se formarán grupos de 3 a 4 personas. El monitor repartirá por grupo 4 tarjetas con diferentes figuras, formas o números. Por turnos cada grupo tratará de representar con su cuerpo lo correspondiente dibujado en sus tarjetas y el resto deberá adivinarlo. El grupo con más aciertos finales penalizará al grupo perdedor con una prueba.

2.4 El espejo humano

Consiste en imitar las acciones que el compañero realice. Para ello todos los participantes se colocarán en círculo de forma que todos puedan verse. Una vez colocados empezará a sonar una canción y al ritmo de la canción un primer participante empezará a moverse y hacer gestos. Puede simular una acción cotidiana como lavar, planchar, barrer , bailar o simplemente hacer gestos sin sentido. Una vez haya empezado el resto de compañeros deberá imitarle de la forma más parecida posible intentando no perder el ritmo. Cuando el monitor de una palmada el participante de la derecha se convertirá en el próximo imitador. Se continuará toda la ronda hasta que todos los participantes hayan sido imitados.

Importante: los movimientos no deben ser muy rápidos y deben ser algo repetitivos durante unos segundo para que sea más fácil seguir la imitación.

2.4 El grito en la selva

Para esta actividad se necesitarán unas papeletas con el nombre de diferentes animales como por ejemplo : gallo ,gallina, caballo, gato, perro, hámster, vaca, oveja, pájaro y lobo. El monitor cuenta una pequeña historia en que los animales de un zoológico se salen de sus respectivas jaulas, se confunden y

después tratan de encontrar su respectiva familia, originando una bulla tremenda.

A cada participante se le da una papeleta con un animal y se dispersa por la clase. Una vez posicionado todo el mundo se cierra los ojos y el monitor gritará el nombre de un animal, por ejemplo caballo. Los que sean caballos deberán emitir su sonido característico. Así hará con cada animal. Una vez que todos los animales hayan emitido su sonido y que los participantes hayan escuchado el grito de sus compañeros de familia abrirán los ojos. Cuando el monitor de una palmada todos emitirán a la vez su sonido animal y tratarán de buscarse entre la multitud de la selva hasta que cada uno forme parte de su respectiva familia.

Importante: todos los jugadores reciben una papeleta en secreto y no deben abrirla hasta que se les indique. Y es importante recordar que los animales no hablan ni saben leer.

3. Ejercicios de desarrollo

3.1 El ciego y la estatua

Este juego consiste en la observación del compañero pero no mediante la vista sino mediante el tacto. Se trabaja por parejas y un miembro de la pareja hará de ciego y el otro de estatua. El ciego se tapaná los ojos con una venda o cualquier prenda de ropa de tal forma que no vea nada. El otro miembro de la pareja será la estatua de tal forma que adoptará una figura con su cuerpo sin moverse. El ciego mediante el tacto deberá memorizar su figura y con los ojos vendados tratará de descifrar la posición que adopta imitando a la estatua. Cuando crea que ha adoptado la posición correcta se destapará los ojos y comprobará si ha acertado o no. Puede ser una postura exacta, una simétrica, o libre pero conservando uno o varios elementos de la estatua. Una vez terminado el ciego y la estatua intercambian los papeles.

Importante: el ciego no debe abrir los ojos o quitarse la venda hasta adoptar la postura del compañero que hace de estatua.

Una vez finalizado el juego los participantes expondrán las dificultades que hayan surgido durante el juego y expresarán cómo ha sido su experiencia al perder por unos segundos la vista y sólo poder usar como fuente de información el tacto.

3.2 Seguir la historia

Consiste en inventar una historia entre todos. Para ello todos los participantes se sentarán en círculo, de una forma cómoda y a cada uno escribirá una palabra en una papeleta exceptuando la palabra entonces. Estas papeletas se repartirán de forma aleatoria entre los participantes de tal forma que a la mayoría le toque una diferente a la que ha escrito. Entonces el monitor empezará a contar una historia y cuando diga la palabra entonces la persona que está al lado continuará la trama de la historia intentando introducir la palabra que le ha tocado en la papeleta. Una vez que dicha esta palabra puede continuar la historia hasta que el quiera o decir entonces y será el compañero el que continúe la trama. La historia finalizará cuando hayan

participado todos.

Importante: debe haber un final aunque sea abierto o de suspense. Y no puede decirse la palabra entonces antes de haber introducido la palabra de la papeleta.

Sólo se podrá parar el juego en caso de que no se entienda el significado de la palabra de la papeleta.

3.3 La fiesta de disfraces

El monitor llevará una caja llena de sombreros, telas y complementos para disfrazarse. Todos los participantes tendrán dos minutos para caracterizarse con lo que quieran y crear su propio personaje. Al ritmo de la música cada uno de ellos desfilará como si se tratase de un pase de modelos disfrazo y de la forma más absurda posible. Mientras tanto uno de ellos hará el papel de presentador de la gala y al final del desfile dará el premio al modelo más absurdo de la pasarela.

3.4 Imitación de risas

En este ejercicio los participantes se colocarán formando un círculo en el suelo sentados y con la postura más cómoda y relajada posible. Consistirá en seguir las siguientes instrucciones que dará el monitor con el fin de simular diferentes risas y trabajar el control del diafragma:

1º Empezaremos a *toser desde la barriga* como si se tratara de una tos de fumador, con el fin de movilizar el músculo del diafragma.
2º Empezaremos a *reír como si la risa subiera de los pies a la cabeza*, como una ola o una corriente, para acabar en carcajada al llegar a la cabeza.

3º Reír *como si la risa saliera del ombligo / de cualquier otra parte del cuerpo*.

4º Reír *con diferentes vocales: ja / je / ji / jo / ju* durante varios minutos.

5º Reír *con consonantes: ññññ / mmmm / rrrr / zzzz / etc.*

6º Reír con diferentes tonos: **flojo/ fuerte / suave / estridente/ alargando / repitiendo** etc.

7º Reír *como si estuviéramos: bajo el agua / cayendo en paracaídas / en una biblioteca / en un espacio con eco.*

8º Reír: **sin mostrar los dientes / mostrando el máximo de dientes posible.**

9º Por último una risa continua: **reír sin pausa**, bien de forma espontánea o haciendo "como si", hasta llegar a un estado mental parecido al de una meditación, trascendiendo pensamientos y resistencias.

3.5 Rueda de risas

En rueda tumbados en el suelo alguien comenzará a reír y el siguiente que esté encima continuará la cadena hasta que todos acaben riendo. Se repetirá el ejercicio pero riéndose primero con *ja*, luego con *je*, *ji*, *jo* y *ju* sucesivamente. Se puede hacer lo mismo con sonidos de animales.

3.6 El tren de las cosquillas

El grupo se coloca haciendo un tren, de pie o sentados, y se agarran por la cintura. Se pone música y el tren se va desplazando y cuando la música se detiene tienen que hacerse cosquillas unos a otros. Cuando el monitor grite “el tren se ha descarrilado” se cambiarán de posición y formarán un nuevo tren.

4. *Ejercicios de recuperación*

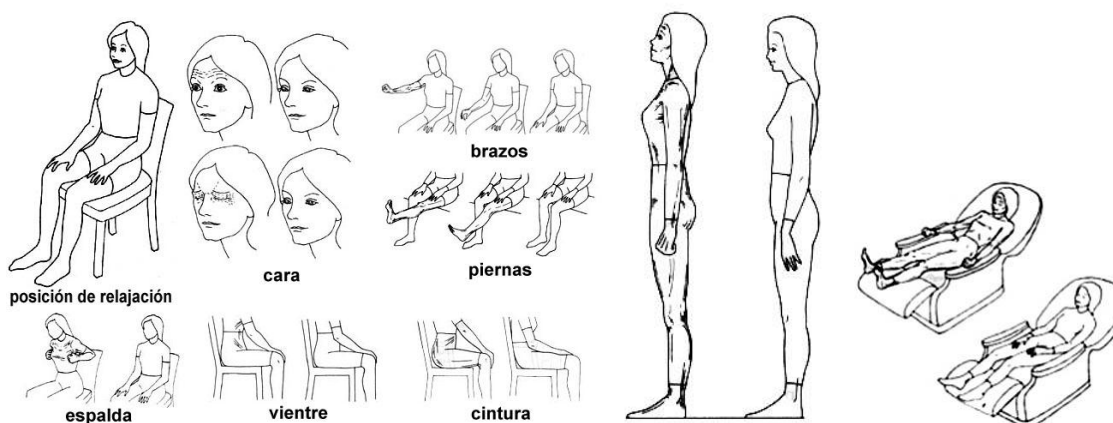
4.1 Método de relajación progresiva de Jacobson

Esta técnica consiste en tensar deliberadamente los músculos que se tensan en una situación de ansiedad o temor para posteriormente relajarlos conscientemente. Jacobson elaboró un método original y eficaz que demostró la profunda conexión entre cuerpo y mente probando que el estado del músculo influía incluso sobre la intensidad de la respuesta refleja, demostró que el pensamiento y el estado emocional afectaban al nivel de respuesta muscular probando una relación directa músculo - pensamiento – emociones.

Este método ayuda a relajar la musculatura voluntaria como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior.

Las bases de este método se resumen básicamente en:

1º Adopte una postura de relajación completa sentado , tumbado o de pie.



(Figura nº7) “Relajación de Jacobson en posición sentado” Obtenida en: <http://www.juliangl.com/?p=314> Accedido el 23 diciembre 2012.

(Figura nº8) “Relajación de Jacobson en bipedestación” Obtenida en: <http://psicoblogia.com/?p=195> Accedido el 23 diciembre 2012.

(Figura nº 9) “Relajación de Jacobson en posición tumbada” Obtenida en : http://www.afrontar.com.ar/notasdeinteres/notasdeinteres20020504_relajacion_jacobson.htm Accedido el 23 diciembre 2012.

2º Concentración de la atención de un grupo muscular.

3º Tensión de ese grupo muscular sin dolor, durante 20-30 segundos.

4º Relajación de la musculatura, prestando atención a la sensación que se produce. Por ello tiene un componente muy elevado de propiocepción y por tanto de elevación del control de la zona que tratamos.

5º Cuando tense un grupo de músculos el resto del cuerpo debe estar relajado.

Los grupos de músculos en los que puede aplicarse el método de Jacobson son prácticamente todos, pero debe seguirse un orden:

1º Empecemos por la frente. Arrugue la frente todo lo que pueda. Note durante unos cinco segundos la tensión que se produce en la misma. Comience a relajarla despacio, notando como los músculos se van relajando y comience a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por completo y recréese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo.

2º Seguidamente, cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada parpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda hasta dejarlos entreabiertos. Note la diferencia entre las sensaciones.

3º Siga con la nariz y labios. Arrugue la nariz, relájela. Arrugue los labios, relájelos. Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajación no menos de diez.

4º Con el cuello haga lo mismo. Apriete su cuello tanto como pueda y manténgalo tenso. Vaya relajando los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y deléitese en esta última.

5º Seguidamente, ponga su brazo tal y como aparece en el gráfico. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente vaya bajando el brazo destensándolo. Abra lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo.

6º Haga exactamente lo mismo con las piernas

7º Después incline su espalda hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda. Vuelva a llevar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos. Vuelva a recrearse en la sensación de relajación durante un tiempo.

8º Tense fuertemente los músculos del estómago (los abdominales) y repita las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos.

9º Proceda de igual forma con los glúteos y los muslos.

Para finalizar puede acabar la relajación con una serie de respiraciones lentas y profundas. En el caso de que se realice en posición tumbada o sentada puede permanecer con los ojos cerrados durante un par de minutos para disfrutar de la fase de relajación muscular.

5. Técnicas y habilidades mentales

5.1 Consejos positivos

El monitor repartirá a cada asistente una tarjeta al azar donde habrá escrito un consejo positivo para afrontar el día a día de forma optimista. Cada uno deberá leer su consejo en voz alta al resto de compañeros.

Consejos:

- Disfruta de cada momento y cada detalle como si fuera el último.
- Ríete de ti mismo.
- Cree en ti y en tus capacidades si quieres que los demás también lo hagan.
- Cada día es una ocasión para empezar de nuevo.
- Vístete con colores alegres.
- Mírate al espejo y sonríe, verás lo que transmite tu sonrisa.
- Perdona y pide perdón cuando cometas errores.
- Da oportunidad de conocerte , todo el mundo tiene algo que aportar.
- Haz cosas nuevas, aunque en un principio te den miedo.
- Sueña e ilusíonate por lo que haces.
- Ponte objetivos reales y trata de conseguirlos.
- Alégrate por aquello que sale bien y date algún capricho.
- Expresa tus sentimientos y emociones .
- No te lamente por aquello que ya está hecho e intenta cambiar las cosas, etc.

5.2 El diario de la risa

El monitor explicará cómo hacer un diario de la risa. Se trata de escribir un diario tan sólo con cosas y actitudes positivas. En él cada uno podrá registrar todo aquello que le ha hecho sentir bien o feliz a lo largo del día: emociones, sentimientos, detalles, momentos, etc. Pueden ser pequeñas cosas como: comer el mejor helado de hacía años, la primera nevada del año, la llamada de un ser querido, el estreno de un nuevo vestido, etc.

Cuando uno está triste o de bajón puede autoayudarse leyendo su diario de la risa y recordando todo lo que en algún momento le ha hecho sonreír o sentir bien.

5.3 Metas y objetivos

Los participantes se sentarán en el suelo en círculo y uno por uno expondrá al menos un objetivo que le gustaría cumplir una vez finalizado el taller y aplicar a su nueva y optimista etapa de su vida.

5.4 Cómo me siento

Con este último ejercicio se pretende que los participantes expresen uno por uno cuáles han sido sus sensaciones respecto al taller, cómo se sienten después de haber participado, si les ha ayudado o no y cómo se han sentido trabajando con el resto de sus compañeros.

Anexo 3

Escala de ansiedad- depresión de Goldberg (EADG)

Aplicación e interpretación de la EADG: sólo se deben puntuar los síntomas que duren más de 2 semanas. Las cuatro primeras preguntas de las subescalas de ansiedad y depresión son obligatorias, y sólo en caso de contestar afirmativamente a 2 o más preguntas de ansiedad, o al menos a una de depresión se proseguirá con las 5 restantes (5-9). La puntuación es independiente para cada escala.

El punto de corte para “probable ansiedad” es mayor o igual a 4. Para la “probable depresión” es mayor o igual a 2.

(Tabla 2) Escala de ansiedad depresión de Goldberg. Obtenida de: Protocolo del Servicio Navarro de Salud año 2009: “Manejo de la ansiedad en Atención Primaria” en anexos. Accedido el 10 de diciembre 2012.

<p>ESCALA "A" (ANSIEDAD)</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?3. ¿Se ha sentido muy irritable?4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? <p><i>(continuar si 2 o más respuestas son afirmativas)</i></p> <ol style="list-style-type: none">5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?6. ¿Ha tenido dolores de cabeza?7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?8. ¿Ha estado usted preocupado por su salud?9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?
<p>ESCALA "D" (DEPRESIÓN)</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Se ha sentido con poca energía?2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?4. ¿Se ha sentido usted desesperado? <p><i>(continuar si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las anteriores)</i></p> <ol style="list-style-type: none">5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?6. ¿Ha perdido peso por su falta de apetito?7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Anexo 4

Escala de Hamilton para la ansiedad

Diseñada con el objetivo de medir la intensidad de la ansiedad. Consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Heteroaplicada. La puntuación TOTAL se calcula sumando los puntos obtenidos en cada ítem.

AUSENTE= 0, MODERADO= 2, GRAVE = 3, MUY INCAPACITANTE = 4.

0-5 Ausencia de ansiedad 6-14 Ansiedad leve \geq 15 Ansiedad moderada/grave

(Tabla 3) Escala de Hamilton para la ansiedad. Obtenido de: Escala de ansiedad depresión de Goldberg. Obtenida de: Protocolo del Servicio Navarro de Salud año 2009: "Manejo de la ansiedad en Atención Primaria" en anexos. Accedido el 10 de diciembre 2012.

Definición operativa de los ítems	Puntos				
	0	1	2	3	4
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertad, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasistoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas de sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupila, exoftalmia, mioclonias palpebrales	0	1	2	3	4

Anexo 5

Test de evaluación: Escala de emociones positivas y negativas de Fredrickson

(Tabla 4) Escala de las emociones positivas y negativas de Fredrickson. Obtenida de: http://www.ehu.es/pswparod/pdf/materiales/Medicion%20emociones%20Anexo_cap_7.pdf
Accedido el 21 de enero 2013.

Episodio o Actividad social compartida. Describe brevemente.....
.....
.....
.....
¿Cómo te has sentido durante las últimas semanas o durante este episodio o actividad? Piensa en las diferentes actividades de este episodio y, usando la escala de 0-4, indica cuánto has experimentado los siguientes sentimientos:
0 – nada
1 – un poco
2 – moderadamente
3 – bastante
4 – mucho
1 ¿Cuán divertido, entretenido o chistoso te has sentido? ____
2 ¿Cuán enfadado, irritado o molesto te has sentido? ____
3 ¿Cuán avergonzado o humillado o ridiculizado te has sentido? ____
4 ¿Cuán maravillado, asombrado o sorprendido te has sentido? ____
5 ¿Cuán despectivo, despreciativo o desdeñoso te has sentido? ____
6 ¿Cuánto asco, repugnancia o repulsión has sentido? ____
7 ¿Cuán cohibido, tímido, avergonzado o ruborizado te has sentido? ____
8 ¿Cuán agradecido te has sentido? ____
9 ¿Cuán culpable o arrepentido te has sentido? ____
10 ¿Cuánto odio, desconfianza o sospecha has sentido? ____
11. ¿Cuán esperanzado, optimista o alentado te has sentido? ____
12 ¿Cuán inspirado, iluminado o entusiasmado te has sentido? ____
13 ¿Cuán interesado, alerta o curioso te has sentido? ____

14 ¿Cuán alegre, contento o feliz te has sentido? ____

15 ¿Cuánto amor, cercanía o confianza has sentido? ____

16.- ¿Cuan confiado, seguro de ti mismo u orgulloso te has sentido? ____

17 ¿Cuán triste, desanimado o infeliz te has sentido? ____

18 ¿Cuán asustado, temeroso o miedoso te has sentido? ____

19 ¿Cuán sereno, calmo o apacible te has sentido? ____

20.- ¿Cuán estresado, nervioso o abrumado te has sentido? ____

En general pensando globalmente en el episodio descrito cómo lo evaluarías:

NIVEL DE AFECTO POSITIVO EN GENERAL

0 1 2 3 4

nada un poco moderadamente bastante mucho

NIVEL DE AFECTO NEGATIVO EN GENERAL

0 1 2 3 4

nada un poco moderadamente bastante mucho

Anexo 6

Escala multidimensional del sentido del humor (MSHS)

(Tabla 5) Escala multidimensional del sentido del humor. Obtenido de: "El humor en la relación con el paciente: una guía práctica para los profesionales de salud" Apartado de anexos. Begoña Carbelo Baquero (2005) Barcelona: Elsevier Masson.

	1	2	3	4	5
1.- A veces invento chistes o historias graciosas					
2.- El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles					
3.- Sé que puedo hacer reír a la gente					
4.- No me gustan las lecturas tipo "cómic"					
5.- La gente dice que cuento cosas graciosas					
6.- Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones					
7.- Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso					
8.- La gente que cuenta chistes es insoportable					
9.- Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían					
10.- Me gusta un buen chiste					
11.- Denominar a alguien "cómic" es un insulto					
12.- Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría					
13.- El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida					

14.- Aprecio a la gente con humor						
15.- La gente espera que yo diga cosas graciosas						
16.- El humor me ayuda a hacer frente a la vida ²⁰³						
17.- No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes						
18.- Mis amigos me consideran chistoso						
19.- Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse						
20.- Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor estúpido						
21.- En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste						
22.- Usar el humor me ayuda a relajarme						
23.- Uso el humor para entretener a mis amigos						
24.- Mis dichos graciosos entretienen a otras personas						

Anexo 7

Folleto informativo sobre la risoterapia

Este folleto será repartido en el centro de Atención Primaria en las consultas de medicina, enfermería, psiquiatría y trabajador social con el objetivo de informar a los pacientes sobre la existencia de la técnica y sus características.

También se repartirán durante la sesión teórica de los talleres de risoterapia a todos los asistentes y durante la presentación de la propuesta del taller a todo el equipo de profesionales de la salud.

El folleto es de carácter informativo y utiliza un lenguaje sencillo para que la información que contiene pueda ser entendida por todo tipo de público. Consta de una definición básica de la risoterapia como técnica terapéutica y cuáles son sus beneficios a nivel de la salud.

Se adjunta a continuación el folleto informativo.

¿Qué es la risoterapia?

La risoterapia se define como una técnica psicoterapéutica basada principalmente en conseguir beneficios físicos y emocionales en las personas a través del fomento de la risa



Es una manera sencilla de mejorar nuestra salud, a través de sensaciones placenteras que nos permiten mejorar nuestra capacidad de sentir, expresar sentimientos y emociones utilizando el camino de la risa y el humor.

La risa es la máxima expresión de la alegría y permite ver las cosas desde una óptica positiva. Su uso nos da fuerza e ilusión para abrir nuevos horizontes, vivir una vida intensa, sincera y sana en lo personal, laboral y familiar.

Beneficios de la risoterapia

- Desbloquea tensiones y equilibria emocionalmente.
- Desarrolla la imaginación, intuición y creatividad.
- Mejora las relaciones humanas y la calidad de vida.
- Genera una actitud positiva estimulante para cambiar la forma de vida.
- Ayuda a encontrarnos mejor con nosotros mismos y con los demás.
- Refuerza la seguridad en uno mismo, así como la autoestima.
- Previene problemas digestivos, migrañas, problemas cardiovasculares,

arterosclerosis, alergias, resfriados comunes, fatiga física y mental, insomnios, fortalece el sistema inmunológico, etc.

- Es un complemento ideal para nuestro bienestar tanto físico como mental.
- Amortigua el cansancio y el agotamiento.
- Ayuda a conciliar mejor el sueño.
- Redescubre la alegría de jugar, recuperando la creatividad del niño interior que todos llevamos dentro.

