

**Revista Facultad Nacional
de Salud Pública**

Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

ISSN: 2256-3334

Universidad de Antioquia

Santos M, Pablo; Moro G, Lourdes; Jenaro R, Cristina
Desarrollo de un Taller de Risaterapia con un grupo de personas mayores.
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 36, núm. 1, 2018, Enero-Abril, pp. 17-26
Universidad de Antioquia

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a03>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12055658003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH 

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Desarrollo de un Taller de risaterapia con un grupo de personas mayores

Conducting a laughter therapy workshop with a group of elderly people

Desenvolvimento duma Oficina de terapia do riso com um grupo de pessoas idosas

Pablo Santos M¹; Lourdes Moro G²; Cristina Jenaro R³

¹ Máster en Gerontología. Máster en Antropología Aplicada: Salud y Desarrollo Comunitario. Trabajador Social. Fundación Hospital General Santísima Trinidad. Salamanca. psantos@usal.es

² Doctora en Psicología. Profesora Titular Dpto. de Psicología Social y Antropología de la Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. moro@usal.es

³ Doctora en Psicología. Catedrática del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. crisje@usal.es

Recibido: 06/05/2016. Aprobado: 23/02/2018. Publicado: 28/02/2018

Santos M. P, Moro G. L, Jenaro R. C. Desarrollo de un Taller de risaterapia con un grupo de personas mayores. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36(1): 17-26. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a03

Resumen

Introducción: Las personas mayores constituyen un grupo de edad que requiere especial atención. En este contexto, se hace necesario implementar actividades que fomenten el envejecimiento activo y su bienestar psicosocial. **Objetivo:** se investigan los beneficios de la participación en un taller de risaterapia sobre el bienestar subjetivo y psicológico de un grupo de personas mayores a partir de su experiencia. **Metodología:** Estudio con enfoque cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a 57 personas mayores no institucionalizadas, con edades comprendidas entre los 60 y 88 años, socias de tres Centros de Día para personas mayores de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca (Junta de Castilla y León). El taller de risaterapia se desarrolló durante

cuatro sesiones de tres horas de duración cada una, con una periodicidad semanal. **Resultados:** El análisis de contenido de los discursos de los participantes develan categorías vinculadas a crecimiento personal, mejora del estado de ánimo, valoración de la risa como actividad física y lúdica, incremento de la motivación y fortalecimiento de las relaciones interpersonales. **Conclusiones:** Los resultados muestran los efectos positivos de los talleres de risaterapia sobre el bienestar psicológico y subjetivo de las personas mayores.

----- **Palabras clave:** Persona mayor, Risaterapia, Humor, Estado de ánimo, Calidad de Vida

Abstract

Introduction: Elderly people constitute an age group that requires special care. With this aim in mind, it has become necessary to implement activities to promote active aging and psychosocial wellbeing. **Objective:** This procedure researches the benefits of taking part in a laughter therapy workshop for an elderly group of people based on their experience. **Methodology:** This is a qualitative study conducted via the semi-structured interviewing of 57 non-institutionalized elderly people, of ages ranging from 60 to 88, members of three day centers for the elderly from the Salamanca Social Services Territorial Management Department (Junta de Castilla

y León). The laughter therapy workshop was conducted in four 3-hour weekly sessions. **Results:** The analysis of the contents of the participants' discourses revealed categories related to personal growth, state of mind or mood improvement, laughter therapy assessment considering it a physical and a recreational activity, motivation enhancement and the strengthening of interpersonal relations. **Conclusions:** Results show the positive effects of the laughter therapy workshops on elderly people's psychological and subjective well-being.

----- **Keywords:** Elderly people, Laughter Therapy, Humor, State of mind or mood, Quality of Life

Resumo

Introdução: As pessoas idosas constituem um grupo de idade que requer especial atenção. Neste contexto, se faz necessário implementar atividades que fomentem o envelhecimento ativo e o seu bem-estar psicossocial. **Objetivo:** se investigam os benefícios da participação numa oficina de terapia do riso sobre o bem-estar subjetivo e psicológico dum grupo de personas idosas a partir da sua experiência. **Metodologia:** Estudo com enfoque qualitativo mediante entrevistas semiestruturadas de 57 pessoas idosas não institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 60 e 88 anos, sócias de três Centros de Dia para pessoas idosas da Gerencia Territorial de Serviços Sociais de

Salamanca (Junta de Castilla y León). A oficina de terapia do riso se desenvolveu quatro sessões de três horas de duração cada uma, com uma periodicidade semanal. Resultados: As análises de conteúdo dos discursos dos participantes revelam categorias vinculadas ao crescimento pessoal, melhora do estado de ânimo, valoração do riso como atividade física e lúdica, incremento da motivação e fortalecimento das relações interpessoais. Conclusões: Os resultados mostram os efeitos positivos das oficinas de terapia do riso sobre o bem-estar psicológico e subjetivo das pessoas idosas.

----- **Palavras-chave:** Pessoa idosa, Terapia do riso, Humor, Estado de ânimo, Qualidade de Vida

Introducción

El envejecimiento de la población constituye un fenómeno de alcance global. Entre el año 2010 y el 2050 se estima que la población mundial mayor de 65 años se multiplicará por tres. Según la Organización Mundial de la Salud [1] en el año 2050, el 26,2% de la población de los países desarrollados superará los 65 años, y el 14,6% en los países en vías de desarrollo. España supera la media europea de población mayor. Actualmente, buena parte de esas personas consideradas oficialmente ancianas (por ser jubiladas) resultan jóvenes desde el punto de vista social. Son, y cada vez serán más, personas mayores con mejor nivel de conocimientos, formación y recursos económicos. Esto debería implicar que también tuvieran un mejor estado de bienestar y de salud, puesto que es una generación que puede acceder a un sistema de prestaciones y recursos sociales y sanitarios cada vez más amplio que tiene como objetivo prioritario conseguir que las personas mayores disfruten de calidad

de vida. Sin embargo, no siempre es así, y el aumento en la esperanza de vida conlleva también un incremento en las probabilidades de padecer enfermedades crónicas e invalidantes, que agravan la dependencia y afectan seriamente su calidad de vida [2-4].

En este contexto, mantener y mejorar la calidad de vida de las personas mayores es uno de los principales retos a los que se enfrenta el proceso de envejecimiento. En este proceso una de las variables iniciales que debemos considerar es la satisfacción vital y su relación con una buena salud. La felicidad predice una menor mortalidad y de hecho se encuentran inversamente relacionadas [5, 6]. Diversas investigaciones muestran que la felicidad y el bienestar tienen un papel fundamental en la salud de las personas mayores [7]. También se ha demostrado que varias de las intervenciones que se proponen desde la psicología positiva permiten mejorar la felicidad y reducir la sintomatología depresiva en personas mayores de 50 años, si bien, no todas las intervenciones son igualmente eficaces ni consiguen los mismos efectos

[8]. De ahí que varios estudios se centren en identificar las características que potencian la eficacia de estas intervenciones [9].

Pressman y Cohen [10] proponen dos opciones para explicar la influencia del afecto positivo en la salud. Por un lado, el “modelo de efecto principal” en el cual el afecto positivo influye en el sistema fisiológico y en la conducta a través de distintas formas: fomentando la práctica de conductas saludables, por ejemplo aquellas que tienen que ver con el ejercicio físico o el autocuidado personal; reduciendo determinados parámetros del organismo como la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, las concentraciones en sangre de adrenalina y noradrenalina en el sistema nervioso simpático; regulando los niveles de cortisol (hormona relacionada con enfermedades de carácter inmune e inflamatorio); afectando al sistema opiáceo a través de la reducción de la actividad autónoma y endocrina; influyendo en el funcionamiento del sistema inmune, y a nivel social, mediante las relaciones sociales que reducen el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Por otro lado, estos autores plantean el “modelo de amortiguación del estrés”, en el cual el afecto positivo actúa minimizando o atenuando las consecuencias negativas que se derivan de acontecimientos vitales estresantes. El afecto positivo consigue que el sujeto tenga menos experiencias estresantes (conflictos) tanto en su actividad cotidiana como en sus relaciones interpersonales, a la vez que le aporta mayor cantidad de recursos psicológicos que incrementan su capacidad de afrontamiento a la hora de enfrentarse a diversas situaciones. Pressman y Cohen [10] plantean que el afecto positivo genera beneficios en el sistema inmune y cardiovascular por medio de su efecto en el sistema nervioso autónomo y el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal. Así, el afecto positivo facilita la regresión a un nivel basal de reactividad cardiovascular tras un episodio de estrés.

Según Navarro, Martínez y Delgado [11] las emociones positivas son útiles para prevenir enfermedades, reducir su intensidad y duración y también para sentirse satisfechos con la vida. Otros estudios señalan que una persona feliz tiene un temperamento positivo, tiende a mirar el lado positivo de las cosas, no rumia excesivamente los acontecimientos negativos que le suceden, vive en una sociedad desarrollada económicamente, tiene confidentes sociales, y posee recursos adecuados para avanzar hacia sus metas [12]. También se sabe que la gente feliz tiene una mayor autoestima, es más extrovertida y tiene más relaciones sociales [13].

Es posible afirmar que la felicidad afecta a la salud, evaluada tanto objetiva como subjetivamente [14-16], aunque no debemos olvidar que la relación entre estas variables no es tan sencilla ni tan unívoca,

ya que la percepción de una buena salud no implica necesariamente que uno perciba que tiene una buena calidad de vida [17].

Existe evidencia de que el afecto positivo facilita la creación y el mantenimiento de vínculos sociales, protectores de un buen estado de salud [6]. La mayoría de los trabajos que vinculan el afecto positivo con la salud obtienen resultados exitosos pues disminuye la morbilidad, la mortalidad y mejora la calidad de vida. Las personas con enfermedades graves presentan menor sintomatología, menor severidad del diagnóstico y mayor supervivencia, aunque también es cierto que hay trabajos que encuentran una relación inversa con los aspectos mencionados. Quizá debido a que las personas llevadas por ese optimismo pueden no ser realmente conscientes de la sintomatología que presentan o del pronóstico y evolución de su enfermedad [6].

Otros estudios incluyen variables más allá de las características personales. Por ejemplo, Dumitrache, Windle & Herrera [18] demuestran que el optimismo y los recursos sociales están relacionados tanto con la adaptación a los cambios asociados a la edad, como con la satisfacción vital. El optimismo disposicional se ha definido como la tendencia o expectativa generalizada de las personas a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas [19]. La teoría social-cognitiva diferencia dos tipos de expectativas relacionadas con la salud; las expectativas de autoeficacia y las de resultado. El optimismo es un concepto más amplio que incluye ambas expectativas: además de la creencia en la propia capacidad para realizar las acciones necesarias para conseguir determinados objetivos, la expectativa de obtener los resultados deseados de tales acciones, así como de conseguir alcanzar resultados positivos en el futuro. A mayor autoestima, mejor bienestar, mejor estado físico y mejor adaptación a las enfermedades tanto crónicas como agudas [20].

Las ideas planteadas nos llevan a reflexionar sobre el concepto de bienestar [6] [21-26] considerándolo desde dos perspectivas generales: una que estudia el bienestar subjetivo (se relaciona con aspectos como la satisfacción vital, la felicidad y los aspectos positivos) y otra que trabaja el bienestar psicológico (indicador de un funcionamiento positivo en el individuo). Sarabia [27] define el bienestar subjetivo como “el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global sobre sus vidas”. El trabajo de Vivaldi y Barra [26] demuestra la relevancia que tiene para el bienestar psicológico de las personas mayores, la percepción que tienen de su salud y el apoyo social percibido, además del estado civil y del género. Vázquez et al. [6] concluyen que el bienestar no está asociado solo a una mayor satisfacción psicológica sino que también tiene implicaciones en la salud física. El bienestar no es sólo la felicidad, se centra en la

realización del potencial de la persona, en su crecimiento y propósitos en la vida [24].

Ferguson y Goodwin [24] investigan en su trabajo si las variables psicosociales (optimismo, apoyo social y control percibido) se relacionan con el bienestar psicológico y subjetivo, analizando sus diferencias, para poder adaptar y adecuar las intervenciones y estrategias de cara a mejorar el bienestar de las personas mayores. Concluyeron que el optimismo es un fuerte predictor de ambos tipos de bienestar, constituyendo el apoyo social y el control percibido importantes mediadores en esa relación. Las personas mayores que son más optimistas, tienden a tener un mayor apoyo social percibido y se sienten más satisfechas con sus vidas.

Patch Adams [28] mantiene que la gran mayoría de las personas mayores carecen de vitalidad para las actividades cotidianas, o de buena salud, aunque estas personas están sanas según los resultados de sus pruebas clínicas y de diagnóstico. Esto permite inferir que la buena salud es algo más profundo, que se relaciona con la existencia de amistades cercanas, un trabajo significativo, una ferviente espiritualidad, oportunidades amorosas, una estrecha relación con la naturaleza, las artes, el asombro, la curiosidad, la pasión y la esperanza. Todas condiciones que requieren tiempo y que son consideradas en el sistema sanitario como poco relevantes. Cuando el abordaje de la salud no cumple con este enfoque integral, las prácticas sanitarias convencionales incrementan el diagnóstico de enfermedades mentales y su tratamiento a través de fármacos. En este contexto, se presenta la necesidad de implementar programas que redunden en una optimización de las fortalezas personales de las personas mayores y, por tanto, en una mejora de su salud integral.

Para trabajar en esta dirección debemos añadir un concepto más a los planteados en párrafos anteriores (calidad de vida, bienestar, optimismo y satisfacción vital). El concepto de envejecimiento activo, adoptado por la OMS a finales de los 90 con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable. El envejecimiento activo es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida, a medida que las personas mayores envejecen” [29] y se entiende, por tanto, como fuente de salud y calidad de vida [30]. El término activo alude a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo la capacidad para estar físicamente activo.

Una de las herramientas que hoy día se emplean para contribuir a mantener el bienestar físico y mental dentro de un marco de promoción de la salud y de envejecimiento activo, es la terapia de la risa o risaterapia. Para García Roderia [31] la risa es “el lenguaje universal

[...] es la cualidad, atributo y la esencia comunicativa que nos define a los seres humanos. Tiene la particularidad de ser un sonido vivaz y resonante, tanto íntimamente (endógena) como exteriormente (exógena). Con la risa comunicas tu capacidad de conciencia, amor, gozo y plenitud. También te defiende y te libera de miedos, disgustos, penas, amargura y amenazas”.

Carbelo y Jaúregui [32] señalan que la risa puede considerarse una emoción positiva que estimula comportamientos positivos y que el sentido del humor es una de las principales fortalezas de las personas. Ambos tienen destacados beneficios, tanto físicos (tolerancia al dolor, activación del sistema inmunológico, mejora del sistema cardiovascular), como psicológicos (estados de alegría, bienestar y satisfacción, reducción del estrés, prevención de la depresión) y sociales (mejoras en la motivación, la comunicación, el orden y la armonía social).

La función terapéutica de la risa franca y cordial tiene un importante trasfondo histórico [33]. En la antigua Grecia la influencia de la moral (lo psíquico) repercutía en la evolución y el tratamiento de las enfermedades. En el siglo XIII, el cirujano Enrique de Mondeville, planteó el uso de la risa en la recuperación de aquellas personas intervenidas, destacando que las emociones negativas interferían en su proceso de curación: “el cirujano impedirá la cólera, el odio y la tristeza a su enfermo y le recordará que el cuerpo se fortifica por la alegría y se debilita por la tristeza”. Durante el siglo XVI, estudios médicos relacionaron los periodos de risa con movimientos respiratorios, destacando la amplia movilización del diafragma con efectos positivos: alargamiento del semblante, brillo en los ojos y color en las mejillas. En el siglo XIX se reconoció el aporte de la risa en la buena digestión. James Walch a inicios del siglo XX publicó un libro en el que refiere que “la salud de un individuo es proporcional a la cantidad de risa”. En 1982 el simposio internacional de Washington dirigido por los doctores Goldstein y Fry permitió poner en común los hallazgos con base científica relacionados con los beneficios terapéuticos de la risa, al tiempo que marcó las líneas de los futuros estudios en la materia. Fue en la década de 1970 cuando la risa despega del campo teórico para pasar a tener una aplicación práctica.

La terapia de la risa puede entenderse como “el conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas mente-cuerpo (aplicables a una persona o a un grupo) que conducen a un estado/sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa” [34]. Sus efectos beneficiosos se presentan en el ámbito psicosocial y en el de la salud, siendo numerosas las repercusiones positivas que tiene sobre la persona: permite exteriorizar emociones, mejora la autoestima, facilita la comunicación y las relaciones interpersonales, ayuda a relajarse y mejora el sueño [35-37]. Quintero et

al. [37] recogen los trabajos de Berk y Fry que apuntan que la risa reduce la ansiedad y el estrés, la depresión, la tensión y la soledad, además de producir un incremento en la autoestima y la esperanza, mejorando así la calidad de vida. El propio estudio de Quintero et al. [37] concluye que la terapia de la risa contribuye a disminuir el grado de depresión en personas mayores internadas, aunque no se produjeron cambios en el sentimiento de soledad. Villamil *et al.* [36] en su trabajo con mujeres mayores institucionalizadas concluyen también los cambios positivos que se originaban después de la terapia de la risa ya que mostraban una actitud más positiva, se producía un incremento en la confianza en el otro y la aceptación del momento actual.

Este trabajo analiza cómo influyen el humor y la risa en el bienestar subjetivo y psicológico de un grupo de personas mayores no institucionalizadas que participaron en un taller de dinámica de la risa, a partir del análisis de sus testimonios.

Metodología

Para conocer los beneficios de la risaterapia utilizamos un enfoque cuantitativo-cualitativo. Los datos cuantitativos los obtuvimos a través de la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg de 28 ítems (GHQ-28). Dichos resultados están recogidos en otro trabajo. En el presente artículo analizamos la información cualitativa obtenida mediante entrevistas semiestructuradas.

Participantes

La muestra está compuesta por 57 personas mayores no institucionalizadas, con edades comprendidas entre los 60 y 88 años, socias de tres Centros de Día de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca (Junta de Castilla y León).

Instrumentos

Para obtener la información cualitativa se diseñó una entrevista semiestructurada en la que se abordaron los siguientes puntos:

- Aspectos que le llevaron a inscribirse en el taller. Cuál fue su motivación a este respecto.
- Qué utilidad cree que puede tener el taller para su vida cotidiana.
- Cómo se ha sentido durante las semanas que ha participado en el taller y en qué aspectos cree que se ha sentido mejor.
- Ha notado algún tipo de cambio positivo o negativo en su estado de salud tanto física como mental durante y después de participar en el taller.
- Después de haber participado en el taller valora el día a día igual que antes.

- Ha modificado algún hábito en su vida durante o después de participar en el taller.
- Cómo valora la risa y el buen humor después de participar en el taller.
- Qué es lo que más le ha gustado del taller.
- Valore la duración, el número de sesiones y el trabajo del monitor que ha impartido el taller.

Procedimiento

En primer lugar, se procedió a gestionar la correspondiente autorización ante la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca. Después de la resolución favorable de dicha entidad, se contactó con las directoras de los tres Centros de Día donde se iban a desarrollar los talleres. Posteriormente se realizó la difusión de la actividad a través de carteles informativos en los Centros de Día. Para participar en los talleres las personas interesadas tenían que ser socias de uno de los tres Centros. Se establecieron como criterios de exclusión: las personas no socias, las personas con alguna enfermedad de tipo neurológico o de otra naturaleza que dificultara su participación en la actividad y las personas con algún trastorno psicológico diagnosticado.

El desarrollo del taller, siguiendo las consideraciones planteadas por Castellví [38] se estructuró en cuatro sesiones de tres horas de duración cada una que se realizaron con una periodicidad semanal, en horario de 16.30 a 19.30 horas. Utilizando distintas dinámicas y actividades, los participantes son conducidos a un estado de desinhibición con la intención de llegar a una de las manifestaciones físicas de la risa que es la carcajada. Entre estas dinámicas podemos señalar: juegos de presentación y conocimiento del grupo, juegos de distensión y desbloqueo, de autoafirmación, de confianza, de comunicación y expresión corporal y de cooperación. En la primera sesión cada uno de los participantes firmó un consentimiento informado sobre el uso científico, confidencial y anónimo de sus datos personales y una autorización para la aplicación de los diversos instrumentos. En la cuarta sesión no se realizó la sesión de dinámica de la risa, pero se llevó a cabo una ponencia sobre hábitos de vida saludables, en la que se entregó a los participantes un pequeño dossier con los contenidos desarrollados.

Análisis de datos

Para el análisis cualitativo de la información obtenida en las entrevistas se utilizó el programa informático Atlas.Ti y de modo complementario el programa NVivo. En este contexto, entendemos el análisis de contenido como una técnica de investigación destinada a formular inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto [39]. Sin embargo, siempre es responsabilidad del investigador y de su conocimiento del fenómeno investigado, realizar la interpretación

sobre la información recopilada en su experiencia de campo. El programa Atlas.ti, al igual que NVivo, implica cuatro etapas generales: 1) Codificación de la información o de los datos, 2) Categorización de la misma, 3) Estructuración o creación de relaciones, mapas mentales o mapas conceptuales, entre las categorías y 4) Estructuración de hallazgos.

Consideraciones éticas

El trabajo de campo ha requerido la aprobación del Comité de Ética de los tres Centros de Día donde se ha llevado a cabo el estudio (fecha de aprobación 17.05.14). En el dossier de evaluación se incluye el consentimiento informado en el que se garantiza el anonimato y confidencialidad de los resultados, así como la voluntariedad en la cumplimentación del mismo.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 57 personas, con edades comprendidas entre los 60 y los 88 años, con una edad media de 72,75 años (DT= 6,57). 42 eran mujeres (73,7%), y 15 hombres (26,3%). Todos residían en sus propios domicilios. Predominan las personas con estudios primarios (77,2%) y solamente un 5,3% tienen titulación universitaria. Más de la mitad de los participantes (67%) están casados, seguidos de los que están viudos (23%), divorciados o separados (5%) y solteros (5%).

El análisis de contenido de las entrevistas a partir de la nube de conceptos obtenida con NVivo (Figura 1), permite apreciar cómo las motivaciones iniciales para participar en el taller se relacionan principalmente con dos ideas: la necesidad de tener mayor contacto social y la necesidad de tomarse un descanso en las actividades y preocupaciones cotidianas. Por su parte el Atlas.Ti permitió agrupar los discursos en categorías generales en las cuales se manifiesta el vínculo entre las experiencias positivas de los participantes y su percepción de los beneficios de la risaterapia (Tabla1).

Tabla 1. Categorías asociadas a los beneficios de la risaterapia según el análisis de testimonios

Beneficios de la risaterapia
Aconsejar con optimismo a las personas de su entorno
Afrontar con optimismo situaciones de la vida cotidiana
Aumento de la motivación para hacer cosas en pareja y voluntad de autocuidado
Beneficios en estado cognitivo
Beneficios para reducir el aislamiento

Beneficios de la risaterapia

- Beneficios sobre el estado de ánimo
- Cambios tendentes a la valoración positiva de las cosas
- Crear y reforzar vínculos personales y/o sociales
- Disfrute
- Efecto terapéutico del taller a corto plazo
- Incremento de la capacidad de lucha ~ afrontamiento
- Incremento de la motivación personal
- Incremento en valoración de la risa
- Intención de aprovechar al máximo el tiempo
- Manifestación explícita de emociones positivas
- Percepción subjetiva de cambios positivos en su salud
- Sentirse mejor a nivel personal
- Taller como actividad física revitalizante y positiva
- Transmisión de su estado de ánimo positivo a las personas de su entorno



Figura 1. Beneficios del taller de risaterapia

Del análisis de contenido destaca la constante referencia de los participantes sobre la necesidad de reír en contextos marcados por la evocación de pasados difíciles con carencias afectivas y/o económicas; y la vivencia de situaciones actuales de tensión, como tener dificultades económicas, conflictos familiares o la vivencia de alguna situación que origina enfermedad y/o dependencia. Todos los entrevistados relacionaron la participación en el taller con la oportunidad de aprender y de crecimiento personal, resaltando además la escasez de actividades gratuitas en las que pueden participar.

Los testimonios permiten identificar que las mayores contribuciones relacionadas con el bienestar psicológico y subjetivo de los participantes después de la aplicación de la terapia de la risa se relacionaron con:

Posibilidad de crecimiento personal

Las principales razones dadas por las personas mayores para participar en el taller fueron la necesidad de aprender, hacer una actividad más, pasarlo bien o la curiosidad por conocer en qué consistía la actividad. Testimonios como “también es una actividad más. Pues que se pasaba muy bien también, te ríes mucho, siempre aprendes cosas buenas” o “porque quería conocer cómo era eso y pasar un buen rato”, señalan aptitudes más optimistas, sin hacer constantemente alusión a los problemas del día a día, reforzando permanentemente la idea del buen uso del tiempo libre y el disfrute de las actividades realizadas.

Ante su satisfacción general, el efecto inmediato de las sesiones les permite reconocer que se encuentran más animados, además de generar cambios en los patrones de pensamiento y en la forma de ver la vida. Los mayores manifestaron explícitamente estar más motivados para “hacer otras cosas”. El taller también les ha resultado útil para aprovechar más el día a día, para incrementar su motivación y para valorar más positivamente las cosas que la vida les ofrece: “quiero aprovechar más lo que vivo cada día... el taller ha servido entre otras cosas para eso, para saber aprovechar aún más los momentos de cada día”.

En la misma línea, los participantes manifiestan cambios en su percepción de la vida y de las situaciones cotidianas en general, como se recoge en el siguiente testimonio: “piensas un poco en todas las cosas que hay en la vida malas, y a ti te hacen ver que no merece la pena estar enfadada, que hay que reírse uno, aunque sea de sí misma”.

En estas transformaciones anímicas es clave el nivel de identificación del monitor con el grupo, al que valoran positivamente. Debe destacarse no solo que los mayores se apunten a la actividad, sino su implicación en los juegos y dinámicas grupales. Estas dinámicas físicas y lúdicas contribuyen a facilitar y reforzar los lazos afectivos con otros individuos del grupo, fortaleciendo también la propia identidad y autoestima. En este contexto el taller facilitó el aumento de las manifestaciones emotivas y la desinhibición social y emocional de los participantes.

“Lo que más me ha gustado son los juegos o ejercicios que se hacían entre hombres y mujeres, o hombres con hombres, que estabas como si fueras pues uno mismo, y entonces pues bueno, te encontrabas a gusto, no tenías ni las mujeres porque tocaras un brazo o porque no le, no lo hacían porque en realidad, sí, sí, sí, era, lo hacías, dentro de un juego, dentro de un juego, y sin ninguna mala intención, y sin ninguna mala intención ni nada, pero te agradaba porque veías en ellas o en ellos que sonreían, entonces si te sonreían es que estaban a gusto”.

Funcionamiento positivo de las personas

Los participantes reconocen beneficios en su estado de ánimo, que manifiestan sentir durante y post intervención. Se sienten bien física y psicológicamente lo que se percibe en sus palabras: “y me ha hecho bastante bien a pesar de que yo tenía un poco baja la moral”, “está mejor la situación mía”, “olvidé mi dolor”, “yo no sé lo que es una depresión, me gusta tener actividades porque así me obligo a levantarme”.

Varias personas coinciden en afirmar que el taller les ha servido para afrontar la vida con mayor optimismo, para llevar mejor el día a día y reconocen sentirse bien, afirmando incluso que repetirían de nuevo. Algunos manifiestan estar mucho más alegres y se incrementa su valoración general de la risa. Se sienten mejor a nivel personal: “a mí me ha parecido útil, muy útil para ver las cosas de otra manera” o “te ayuda a llevar cada día mejor la vida cotidiana, tener otro humor y no estar enfadada, como muchas veces hacemos. O sea que me parece positivo para mantener un estado de ánimo favorable”.

Resulta significativo el hecho de que varios participantes coincidieron en apuntar que no sólo mejora su estado de ánimo, sino que aconsejan de modo optimista a otras personas de su entorno. El taller ha servido para satisfacer o dar respuesta a diferentes necesidades personales, psicológicas y sociales, como lo ejemplifica el testimonio de un mayor: “a los que tengo a mi alrededor quiero darles más estima... y para tener más autoestima”.

Aumento del apoyo social percibido

El taller promueve elementos sociales como el contacto y la comunicación con otras personas, por lo que se reduce el aislamiento en que a veces viven. Los participantes lo asocian con mejoras significativas en su percepción subjetiva de bienestar. Se crean y/o refuerzan vínculos sociales con personas nuevas, se percibe el apoyo, el interés de cooperar y se reconoce la necesidad del otro como fuente de cariño. Por ejemplo: “en cuanto a la valoración de la risa, eso lo valoro mucho y ahora más porque sé los beneficios que tiene, antes y ahora [la risa] me salía espontánea, pero como sé que tiene beneficios, no me cohibo de reírme. He visto que es maravillosa porque nos une mucho a los mayores, porque coges unas amistades y un querer a la gente que no las tenías, y una confianza, porque esos juegos hacen que nos queramos y de lo que estamos necesitados los mayores es de cariño, unión, que es lo que nos queda”.

Uno de los participantes expresa de manera metafórica, que su participación en el taller ha implicado que tengan más ganas de hacer otras cosas y participar en otras actividades: “esto ha sido como dar cuerda a un muñeco, he empezado a moverme”. También reconocen beneficios psicológicos y mejoras en los otros asistentes,

por ejemplo, en el cónyuge: “está mejor ella... más motivada, más motivada en todo, sí, sí, sí. Además, yo creo que le ha venido perfecto”.

La ausencia de cambios en algunos participantes después del taller puede deberse a su personalidad positiva previa, partían de buenas condiciones en cuanto a sus hábitos de salud, estado psicológico y social y su interés en participar era principalmente por aprender, por tener nuevas experiencias y disfrutar.

Por último, con respecto a la duración de la intervención existe acuerdo entre los participantes en que les hubiera gustado que el taller hubiera durado más, pero puntualizan que en sesiones un poco más cortas.

Discusión

El aumento en la edad incrementa también las posibilidades de desarrollar enfermedades crónicas que pueden disminuir significativamente la calidad de vida de las personas mayores [2-4]. Si a este hecho unimos que la información disponible sobre los mayores en España nos indica que en la actualidad estas personas son además responsables del cuidado de otros miembros de la familia como nietos e hijos desempleados, o por el contrario, se encuentran solos, todo ello reduce los espacios para el disfrute de actividades de crecimiento personal y de contacto social que son imprescindibles para el bienestar de los mayores.

Como señalan Alcañiz et al. [4] es necesario trabajar en investigación sobre el estado de salud y el estilo de vida de los mayores para poder realizar intervenciones que nos lleven a mejorar su bienestar. En este sentido nos planteamos evaluar los cambios que se producen en el bienestar subjetivo y psicológico de un grupo de personas mayores después de una intervención de risaterapia.

Las personas mayores con las que realizamos el taller acudían voluntariamente y de forma autónoma a un centro de día que les ofrecía la posibilidad de participar en diferentes actividades relacionadas con el ocio, pero también con la educación y promoción de la salud. Eran personas con una salud acorde a su edad y que les permitía optar a las diversas posibilidades que el Centro de Día ofrece para mejorar o mantener un estilo de vida saludable, de acuerdo con los aspectos que comprende el envejecimiento activo [29, 30]. Esto determina que su motivación para participar en el taller de risaterapia estuviera vinculada a la necesidad que manifestaban de tener mayor contacto social y de tomarse un descanso de las actividades y preocupaciones cotidianas. Preocupaciones que generalmente quitan importantes cantidades de energía, impidiendo y dificultando la concentración en otras tareas gratificantes [40].

El mantenimiento de los vínculos sociales se confirma como uno de los aspectos protectores de un buen estado de salud [6]. Promueve el contacto y la comunicación con otras personas y refuerza su participación en otras actividades de ocio, lo que contribuye positivamente en su percepción subjetiva de bienestar [24, 26].

La intervención de risaterapia permite disminuir la depresión y aumentar la felicidad [8, 28]. Los participantes reconocían los beneficios en su estado de ánimo durante la intervención y posteriormente. Manifestaron un mayor grado de optimismo, que también aconsejan a otras personas de su entorno, lo que les hace sentirse bien y afrontar el día a día con más ánimo. Genera cambios en la forma de ver la vida y estaban más motivados para hacer otras actividades. Además, se sentían felices y eso les hacía percibir mayor bienestar. Como señalan numerosos trabajos [7, 12, 13-16] tanto el optimismo como la felicidad tienen un papel destacado en la salud, y participar en el taller contribuyó a mantener ese estado de felicidad y optimismo.

En concordancia con la investigación de García Larrauri [40] el taller evidenció la relación que existe entre mantener un ánimo positivo y la tendencia a la hora de ayudar a otras personas, manifestar comportamientos solidarios, compasivos, generosos o altruistas.

Después de la aplicación del taller de risaterapia los participantes mejoraron su motivación general. Al mejorar su motivación, indirectamente, aumentaba el interés por participar en otras actividades y hacer cosas diferentes, al mismo tiempo que se favorecía su autoestima y se producía una mejora a nivel global en su estado emocional, fomentando actitudes positivas en relación a la salud. En este sentido Karademas [20] plantea que a mayor autoestima, mejor bienestar y mejor estado físico. Todo ello redundaba en que se sintieran satisfechos con la vida y señalaran como mejoraba su calidad de vida, como apuntan también diversos autores [11, 35-37]. Todos los participantes manifestaron la oportunidad de aprender y de crecimiento personal.

En definitiva, tanto el bienestar subjetivo como el psicológico [6, 21-26] se vieron afectados positivamente por la dinámica de la risa, generando modificaciones en el apoyo social percibido, en la satisfacción, en la felicidad y en el funcionamiento positivo de las personas mayores. Nuestro trabajo corrobora otras investigaciones como las de Villamil et al. [36] y Quintero et al [37].

Conclusiones

Como conclusión de los resultados presentados, podemos señalar que muchos de los cambios percibidos y manifestados por las personas mayores coinciden con los documentados por la literatura científica, en lo que respecta a la risaterapia como una herramienta útil en

la generación de afecto positivo. Por lo que se puede afirmar que la risaterapia tiene efectos beneficiosos en la salud al fomentar actitudes y sentimientos de felicidad y optimismo frente a la vida cotidiana, aumentando el apoyo social percibido y brindando actitudes de crecimiento personal.

Aparecen como elementos nuevos del estudio, la necesidad que tiene el adulto mayor de tiempo para sí mismo, como descanso de las actividades y preocupaciones cotidianas. Esto permitió vincular el taller con experiencias de crecimiento personal, facilitando a los participantes minimizar o atenuar las consecuencias del estrés diario y aumentar sus recursos de afrontamiento y adaptación al cambio (autoestima, satisfacción personal, optimismo, vitalidad, ilusión, creación de vínculos sociales), mejorando la percepción del nivel de salud y del grado de bienestar.

Los resultados obtenidos nos permiten señalar que se han producido mejoras en las variables psicosociales analizadas desde la implementación del taller de risaterapia. Estos resultados son muy alentadores y si bien necesitan ser replicados con muestras más amplias, nos animan a seguir trabajando en la línea del envejecimiento activo en las personas mayores como fuente de salud y calidad de vida.

Entre las potencialidades del estudio presentado, cabe destacar sus implicaciones prácticas, el hecho de investigar y de presentar una propuesta concreta de intervención en salud, específicamente diseñada y programada para personas mayores no institucionalizadas.

En relación con las limitaciones del estudio cabe apuntar el número de sesiones que se han llevado a cabo. A la vista de los resultados obtenidos se considera que la programación de un taller con más sesiones, pero de menor duración, hubiera tenido un mayor efecto en los sujetos participantes. Como sugerencias y líneas futuras de investigación proponemos, a nivel metodológico utilizar un diseño longitudinal de medidas repetidas, en el que se pudiese comprobar el efecto de la intervención a largo plazo.

Financiación

Este estudio no contó con ninguna fuente de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud- OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2012. [Acceso 15 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/
- 2 Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiologic Reviews* 2013;35: 75-83
- 3 Fried TR, O'Leary J, Towle V, Goldstein MK, Trentalange M, Martin DK. Health outcomes associated with polypharmacy in community-dwelling older adults: A systematic review. *Journal American Geriatric* 2014; 62(12): 2261-2272.
- 4 Alcañiz M, Brugulat P, Guillén M, Medina A, Mompert A, Solé A. Riesgo de dependencia asociado a la salud, el apoyo social y el estilo de vida. *Revista Saúde Pública* 2015; 49-26.
- 5 Gana K, Bailly N, Saada Y, Joulain M, Trouillet R, Hervé C. Relationship between life satisfaction and physical health in older adults: A longitudinal test of cross-lagged and simultaneous effects. *Health Psychology* 2013; 32(8): 896-904.
- 6 Vázquez C, Hervás G, Rahora JJ, Gómez D. Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* 2009; 5: 15-28.
- 7 Ortega AR, Ramírez E, Chamorro A. Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *European Journal of Investigation in health, Psychology and Education* 2015; 5(1): 23-33.
- 8 Proyer RT, Gander F, Wellenzohn S, Ruch W. Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health* 2014;18(8): 997-1005.
- 9 Proyer RT, Wellenzohn S, Gander F, Ruch W. Toward a better understanding of what makes positive psychology interventions work: Predicting happiness and depression from the person × intervention fit in a follow-up after 3.5 years. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 2015; 7(1): 108-128.
- 10 Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin* 2005;131: 925-971.
- 11 Navarro AB, Martínez B, Delgado J. Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society and Education* 2013; 5: 41-57.
- 12 Diener E, Mark E, Richard L, Smith L. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin* 1999;125:276-302.
- 13 Lyubomirsky S, Tkach C, DiMatteo MR. What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research* 2006; 78(3): 363-404.
- 14 Argyle M. Is happiness a cause of health? *Psychology and Health* 1997;12(6): 769-781.
- 15 Angner E, Ghandhi J, Purvis KW, Amante D, Allison J. Daily functioning, health status, and happiness in older adults. *Journal of Happiness Studies* 2013; 14(5): 1563-1574.
- 16 Sabatini F. The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Social Science & Medicine* 2014;114: 178-187.
- 17 Michalos AC, Ramsey D, Eberts D, Kahlke PM. Good health is not the same as a good life: Survey results from Brandon, Manitoba. *Social Indicators Research* 2012; 107(2): 201-234.
- 18 Dumitrache CG, Windle G, Herrera RR. Do social resources explain the relationship between optimism and life satisfaction in community-dwelling older people? Testing a multiple mediation model. *Journal of Happiness Studies* 2015; 16(3): 633-654.

- 19 Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology* 1985; 4(3):219.
- 20 Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being. The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences* 2006; 40: 1281-1290.
- 21 Ryan RM, Huta V, Deci EL. Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies* 2008;9: 139-170.
- 22 Pinguat M, Sorensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age. A meta-analysis. *Journal of Gerontology* 2001;56: 195-214.
- 23 Díaz D, Rodríguez R, Blanco A, Moreno B, Gallardo L, Valle C. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema* 2006;18: 572-577.
- 24 Ferguson S, Goodwin A. Optimism and well-being in older patients: the mediating role of social support and perceived control. *Journal Aging and Human Development* 2010; 71(1): 43-68.
- 25 Stones M, Kozma A, McNeil K, Worobetz S. (2011). Subjective well-being in later life: 20 years after the Butterworths monograph series on individual and population aging. *Canadian Journal on Aging* 2011; 30(3): 467-477.
- 26 Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica* 2012; 30(2): 23-29.
- 27 Sarabia CM. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *GEROKOMOS* 2009;20(4): 172-174.
- 28 Adams P. Medicine as a Vehicle for Social Change. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005; 11 (4): 578-582.
- 29 Causapié P, Balbontín A, Porras M, Mateo A. Envejecimiento activo. Libro Blanco. Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) 2011. [Acceso 18 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- 30 Aguilar JM, Álvarez J, Fernández JM, Salguero D, Pérez-Gallardo E. Investigación sobre envejecimiento activo y ocupación como fuente de salud y calidad de vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 2013; 1(2): 147-154.
- 31 García MC. El Gran Libro de la Risoterapia del Poder de la Risa y la Gelotología. Ponferrada: Ediciones Hontanar; 2016.
- 32 Carbelo B, Jáuregui E. Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo* 2006; 1(27): 18-30.
- 33 Idígoras A. El valor terapéutico del humor. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2008.
- 34 Mora R, Quintana I. Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 2010; 3(1):27-34.
- 35 Bennet MP, Lengacher CA. Humor and Laughter may influence health. History and Background. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* 2006; 3(1): 61-63.
- 36 Villamil M, Quintero A, Henao E, Cardona JL. Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. *Revista Facultad Nacional Salud Pública* 2013; 31(2): 202-208.
- 37 Quintero A, Henao ME, Villamil MM, León J. Cambios en la depresión y en el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica* 2015;35: 90-100.
- 38 Castellví E. Taller práctico de risoterapia. Juegos y más juegos para provocar la risa. Madrid: Editorial Alba; 2010.
- 39 Whitehouse PJ, Gaines AD, Lindstrom H, Graham JE. Anthropological contributions to the understanding of age related cognitive impairment. *Lancet Neurology* 2005; 4(5): 320-326.
- 40 García Larrauri B. Programa para mejorar el sentido del humor. Madrid: Ediciones Pirámide; 2006.