Índice

Introducción 9

Capítulo 1. **Aproximación histórica al constructo humor '** 17

Capítulo 2. **El humor en el marco de las emociones positivas** 39

Capítulo 3. **Otras líneas de investigación contemporáneas** 55

Capítulo 4. **Concepto y medida del sentido del humor** 75

Capítulo 5. **Objetivos e hipótesis** 97

Capítulo 6. **Método** 101

Capítulo 7. **Resultados** 113

Capítulo 8. **Discusión y conclusiones** 137

Referencias 155

Índice de figuras.....185

Índice de tablas 187

Tabla de contenidos.....189

Anexo 1: Glosario.....195

Anexo 2: Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS 200

Anexo 3: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI).....204

RESUMEN 211

Introducción

El sentido del humor es una capacidad única del ser humano. Todas las culturas lo han valorado y le atribuyen numerosos beneficios psicológicos, por ejemplo, estados de alegría, bienestar y satisfacción, menor estrés y depresión. Se le asignan también, beneficios físicos como tolerancia al dolor, activación del sistema inmune, cardiovascular y respiratorio, y sociales, mejora de la productividad, la motivación, la comunicación, el orden y armonía sociales.

Desde la antigüedad, el humor ha suscitado curiosidad en los pensadores y son considerables las aportaciones teóricas que se han realizado desde la Filosofía o la Psicología, si bien es verdad que existe cierto problema semántico a la hora de acotar la comprensión del término humor, ya que puede identificarse con fenómenos como la risa, lo cómico, lo divertido o el ingenio. En los últimos veinte años han aumentado notablemente los estudios e investigaciones, y aunque muchos son ensayos o pruebas, indudablemente han sentado las bases para iniciar el interés investigador por el tema (Roeckelein, 2002).

Gracias a las contribuciones de tantos investigadores que han puesto todos los esfuerzos a disposición de la comunidad científica, van aumentando los trabajos experimentales que elevan la credibilidad y el conocimiento

científico de este fenómeno. En la actualidad se está ampliando el camino de las aplicaciones, y cada vez adquieren mayor importancia los usos terapéuticos, educacionales y sociales del sentido del humor.

Presentaré a continuación los capitulos que organizan esta tesis.

En el *capitulo 1* se presentan los principios del concepto de humor en los primeros modelos y los precursores teóricos más influyentes que han dado paso a la investigación posterior. Se describen las teorías clásicas acerca del humor, ilustrado con ejemplos, y se describe de forma global cómo se han consolidado los estudios sobre el sentido del humor hasta la actualidad; desde la antigüedad el humor ha suscitado curiosidad en pensadores y no son escasas las aportaciones teóricas que se han realizado desde la filosofía o la psicología. La teoría de los cuatro humores dominó desde el siglo V a de C, hasta después del Renacimiento, y como consecuencia de estas contribuciones, se han elaborado teorías explicativas acerca del humor que prevalecen hasta nuestros días.

La risa puede entenderse como la reacción mecánica ante un suceso cómico o divertido. Lo cómico llega a relacionarse con tratar de buscar el dominio de la situación sin sucumbir a ella y el humor sería una capacidad humana que busca comprender de forma no compulsiva, se le considera más un estado emocional que surge paralelo al hecho de dominar la situación.

Los estudios sobre el humor han estado influenciados por dos teóricos del siglo XX, Bergson y Freud, y la mayor parte de las aportaciones pueden agruparse en tres grupos de teoría tradicionales: incongruencia, superioridad y liberación de tensión. Aludiremos a cada una de ellas en el capitulo 1.

En el *capitulo 2* se encuadran los estudios del humor realizados por la psicología en el marco de las emociones positivas (Seligman, 2003). Se presenta un aspecto relevante, la teoría de la libre activación, una buena base teórica para el diseño de programas orientados a fomentar emociones positivas.

Se hacen referencias a trabajos empíricos que proporcionan un apoyo directo e indirecto a la importancia de las emociones positivas y del sentido del humor como emoción positiva. Finalmente, se presta atención a los conceptos como calidad de vida, bienestar subjetivo, optimismo inteligente, felicidad y humor, actualmente más en auge, y a los que la Psicología presta su atención para mejorar el funcionamiento individual y colectivo.

Teniendo en cuenta las repercusiones de la Psicología Positiva, se puede constatar que incluye el conocimiento acerca del fenómeno del humor al que describe como una fortaleza del ser humano (Seligman, 2003). La risa se considera como el nexo de unión entre la reacción psico-fisiológica y la sensación interna del individuo, de carácter subjetivo, de manera que cuando una persona ríe se desencadena una emoción positiva (Fredrickson, 2001, 2003).

En el *capitulo 3* se presentan los marcos de referencia más relevantes. Aunque los estudios han tenido en cuenta diversas facetas, los campos de la psicología y la salud se centran en vertientes del humor relacionadas con repercusiones en el ser humano como la fisiológica, afectiva, cognitivo-conductual o la social (para una revisión ver Chapman y Foot, 1995; Ruch, 1998; Roeckelein, 2002). Estas perspectivas varían de acuerdo a los supuestos que asumen los autores sobre la naturaleza del ser humano en su comportamiento de humor.

Veremos además en éste capítulo cómo el humor es un constructo multidimensional que en su totalidad puede ser una forma de hacernos más resistentes a la enfermedad, beneficiando incluso el sistema inmunológico. Todavía se necesitan estudios amplios y consistentes que apoyen la idea y descubran los mecanismos por los que se aumenta la respuesta inmune. Como moderador del estrés y la depresión se sabe que hay una relación entre los eventos estresantes y el mal humor, y consecuentemente, el buen humor protege frente al estrés y la depresión.

Exploraremos también un punto de vista cognitivo, cómo el humor resulta ser una forma de observar el mundo, una actitud y un estilo, un medio de autoprotección y una herramienta para afrontar vida. En un sentido profundo es una protección frente a la adversidad de la vida y cuando la perspectiva es social, una manera de favorecer, suavizar y fortalecer las relaciones.

En el *capitulo 4* se expone el concepto y definición de humor identificando la posición teórica que se adopta en este trabajo. También se muestran los métodos para su evaluación. Se incluye además una descripción de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor que será desarrollada en los capítulos posteriores.

Teniendo en cuenta las aportaciones de autores que han impulsado definiciones, los principales determinantes que a nuestro juicio posee el sentido del humor son los siguientes: el afectivo, es decir, que estar de buen humor favorece el sentimiento de satisfacción o bienestar; el cognitivo o interpretativo, o lo que se entiende por capacidad de percibir y disfrutar de lo cómico y divertido; y finalmente, el determinante conductual o comportamental, lo que se concibe por personas graciosas y simpáticas, capaces de hacer reír, disfrazarse o ser más juguetonas. Por tanto, podría hablarse en términos psicológicos de dimensión cognitiva, afectiva y comportamental, carácter multidimensional que está relacionado con otros aspectos de la persona.

El humor se explora como equilibrio dinámico entre lo que sucede y la forma de interpretarlo, e incluye la percepción de la situación por parte del sujeto, la interpretación de lo percibido y una respuesta, en este caso divertida, que capacita a la persona para ser más hábil en adaptarse a lo que le sucede, pero de manera simpática y alegre. En este contexto, el humor se puede integrar en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo, transmitiendo confianza, afecto y acercamiento, considerando el

mismo como una actitud vital que enriquece las vivencias personales transmitiéndose a los demás.

La segunda parte, con los *capitulos 5, 6, 7* de este trabajo expone el trabajo de investigación que se ha llevado a cabo. Se presentan objetivos e hipótesis planteadas para profundizar en el estudio del humor, y que nos llevará a conocer si el instrumento que proponemos es un componente estable en el tiempo, una disposición de la persona, que no varía y que podríamos llamar rasgo y si por el contrario es un fenómeno inestable, más o menos transitorio, que puede variar y que podríamos llamar estado.

Si en el futuro queremos desarrollar trabajos relacionados con el humor es necesario contar con un instrumento al efecto, y aquí se escoge una escala consistente, la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, que cumple con las condiciones y características psicométricas de una escala fiable para una población americana.

El objetivo general de esta investigación es verificar si la adaptación de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS, Thorson y Powell, 1991) es un instrumento válido y fiable para medir el sentido del humor. Buscamos aportar en un contexto de habla castellana, un instrumento de medida que permita evaluar el rasgo o el estado de humor. Desde esta perspectiva, en hallazgos posteriores contribuir al diseño de evaluación del humor para verificar la eficacia de programas de intervención sobre el Sentido del Humor en la Comunidad de Madrid, fundamentalmente en contextos sanitarios y educativos (ver capítulos 5, 6 y 7).

En el *capitulo 8* se presenta la discusión y conclusiones y por último, y con objeto de realizar futuras investigaciones, se proponen distintas líneas de trabajo por donde puede seguir el curso de la investigación.

1ª Parte:

Fundamentación teórica

Capítulo 1. Aproximación histórica al constructo ‘humor’

En este capitulo se presentan los primeros modelos y los precursores teóricos más influyentes que han dado paso a la investigación posterior en relación al sentido del humor. Se describen las teorías clásicas acerca del mismo y se lleva a cabo una descripción global que se desarrollará en los siguientes capítulos para comprender la consolidación de los estudios sobre el sentido del humor hasta la actualidad. En capítulos posteriores se lleva acabo una exposición más extensa de su evolución.

1.1 Los orígenes y primeros modelos

La palabra humor significó originariamente humedad y designó cada una de las cuatro sustancias líquidas o semilíquidas de diferente densidad que los griegos describieron en el cuerpo humano; su equilibrio, afirmaron, era la base de la salud: sangre, pituita o flema, bilis amarilla (cólera) y bilis negra (melancolía). Se creía que los cuatro humores estaban en correspondencia con los cuatro elementos, tierra, agua, aire y fuego y, asimismo, con cuatro cualidades fundamentales: frío, húmedo, seco y caliente. La teoría de los cuatro

humores interesó en disciplinas como la farmacología, la gnoseología, la semiología y las doctrinas vitalistas que se desarrollaron durante los siglos XVII y XVIII (Gilson, 1981, p.p. 115).

Esta doctrina de los cuatro humores fue explicada, en gran medida, por Hipócrates (460-377 a.C.), pocos siglos más tarde fue desarrollada por Galeno (131-210), que relacionó el equilibrio o desequilibrio humoral con la salud y la enfermedad. Para este autor, *de la justa mezcla* de estos cuatro elementos surge el equilibrio de toda personalidad o salud, el buen humor, índole o temperamento; por el contrario, si la mezcla se altera aparece un estado emotivo que explica la enfermedad, y al enfermo se le designa como melancólico, flemático, sanguíneo o colérico, o enfermo del humor (Mooney, 2000).

La armonía proporcionada por la distribución de los humores se corresponde con expresiones de índole emotiva, propensión a sentimientos equilibrados o estados de ánimo que regulan la visión de la realidad; la armonía se pierde en los momentos y circunstancias adversas de la vida y cuando la persona ha de analizar sus errores. La teoría de los cuatro humores dominó el pensamiento médico durante casi dos mil años y superó la Edad Media con las aportaciones de médicos árabes, que la relacionan con las concepciones del universo, o macrocosmos, y con las del individuo o microcosmos. Algunas de estas ideas están presentes en trabajos actuales, en los que se piensa que cuando el individuo reflexiona acerca de sus posibilidades y limitaciones, amplía su autoconocimiento y su autocrítica, aprende a reconocer sus barreras e inevitables debilidades y ve las cosas en su relatividad.

Los filósofos griegos tuvieron su más relevante aportación en como se enfrentaron a la tragicomedia de la vida, mezcla de dolor y de gozo, y en sus obras nos revelan la armonía y la perturbación del estado de ánimo (Crescenzo, 1987, p.p. 166). La visión del humor a partir de la filosofía griega, es la del hombre que afronta equilibradamente su realidad vital, tanto si ésta se inclina a

lo trágico como hacia posturas más optimistas. La comedia y la tragedia tienen su propia dinámica, su fuerza y su función; son un reflejo de la vida. Lo trágico y lo cómico pueden relacionarse con situaciones donde el ser humano no acierta a responder con sentido. Sin embargo, mientras en lo trágico no se puede dominar la situación, en lo cómico se busca un sentido a lo que parecía no tener una respuesta adecuada; la persona, no se deja arrastrar al abismo, no sucumbe y parece como si el humor cómico se proyectase como una capacidad de ser más compresivo, con mayor apertura mental, más flexible y más tolerante. Por eso encontramos en muchos textos referencia a que la comprensión humorística no es compulsiva, es más un estado emocional que surge paralelo al hecho de dominar la situación. Sócrates puso un ejemplo refiriéndose a sí mismo, cuando acepta con humor su injusta condena a muerte y afirma con un alto grado de humildad, comprensión y flexibilidad: *sólo sé que no sé nada* o *parezco un poco más sabio que los demás porque lo que no sé, creo también no saberlo* (Fenelon, 1933, citado por Gilson p.p. 255).

Es conocido que desde la filosofía y la literatura se ha prestado atención al humor y al sentido del humor, sin embargo, a pesar de que -por ejemplo- en el año 1907 la revista American Journal of Psychology editara un articulo titulado *The psychology of humor* (Kline, 1907), la Psicología ha tardado más de 80 años en tener en cuenta el fenómeno, y en relacionarlo con una emoción básica como es la alegría (Fredrickson, 1998), aspecto que retomaremos más tarde.

1.2 Precursores en la investigación y teorías acerca del humor

Muchos los estudios sobre el humor comienzan reconociendo que este campo ha estado muy influenciado por dos teóricos de principios del siglo pasado: Bergson y Freud. 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. También Freud (1856-1939), por su parte, es reconocido por diversos investigadores en este campo (Todorov, 1977; Fornari, 1982; Orlando, 1987; citados por Attardo, 1988), como uno de los precursores en la investigación sobre el humor.

Los textos que hacen referencia a las teorías del humor confirman la existencia de un problema semántico, ya que se refieren indistintamente a fenómenos como la risa, lo cómico, el humor, lo divertido o el ingenio, y mezclan la ironía, sátira y paradojas con otros formatos. De todas las clasificaciones y teorías existentes acerca del humor ninguna es perfectamente satisfactoria (Ruch,1998), y muchos investigadores concuerdan en destacar tres grupos de teoría tradicionales: teoría de la incongruencia, teoría de la superioridad, y teoría de la descarga o liberación de la tensión. Monro (1951), muy citado en la literatura al respecto, ofrece una combinación de las aportaciones de distintos filósofos que agrupa la mayor parte de las teorías, y que se exponen a continuación. Una gran parte de los expertos asumen estas teorías para explicar porqué las personas se ríen, o al menos para justificar el contexto multifacético del fenómeno.

Teoría de la incongruencia

Es la explicación sobre el humor más popular, Raskin (1985) la denomina teoría cognitivo-perceptual. Schopenhauer (1788-1860), aborda el tema de la teoría de la risa en su obra *El mundo como voluntad y representación* (citado por Suárez, 1988). Para explicar el humor, y por consiguiente la risa, pone el énfasis en la sorpresa como estado de ánimo. Esta es la base de la teoría y expone el hecho de que determinados despropósitos e incorrecciones den como resultado algo divertido. Esto se produce cuando no

hay consistencia entre el pensamiento y la realidad. La persona está seria cuando lo que sucede concuerda con lo que piensa; si la realidad no le sorprende y acontece según lo que se espera de ella, el ser humano no se ríe. Cuando lo que sucede no concuerda con lo pensado porque presenta un cambio inesperado e incongruente, es decir, si la realidad es imprevista y sorpresiva, ese contraste provoca la risa. Koesler (1964) apoya esta teoría basándose en que todas las situaciones humorísticas son disociaciones entre la forma y la función, variaciones del todo y de las partes. El humor implica distorsión de la función, salir de la norma, y esa incongruencia es la que nos llama la atención, nos asombra y nos despierta el humor, nos hace reír o sonreír. Es lo que llama *delicioso cambio mental*.

Aunque existen numerosos ejemplos, veamos una anécdota respecto a una serie de preguntas extraídas de la realidad y realizadas por algunos profesionales de las leyes:

> ¿A qué distancia, uno del otro, estaban los vehículos en el momento de la colisión?..
>
> Estuvo Vd allí hasta que se marchó. ¿Es cierto?...
>
> Ella tuvo tres hijos ¿cierto?... Si
>
> ¿Cuántos fueron varones?...Ninguno
>
> ¿Hubo alguna mujer?...
>
> Doctor ¿cuántas autopsias ha realizado vd a personas fallecidas?...
>
> ...Todas mis autopsias las he realizado a personas fallecidas..

Observando los ejemplos se comprende lo irreconciliable de las preguntas con las respuestas en cada caso. Es inesperado que haga preguntas incongruentes quien se supone que debe saber formularlas para precisar la

situación. Son imprevistas y sorpresivas, por eso resultan graciosas, porque el interlocutor no espera que un experto cometa errores incoherentes, impropios de su cargo.

Vigara Tauste (1994) ilustra con otros ejemplos semejantes respuestas chocantes:

¿Me dice la hora?

¿Sólo la hora o quiere también los minutos?

.....

¿Padece usted alguna enfermedad?

Si, de cervicales

Y su tensión, ¿qué tal?

Trescientos euros…

En el ámbito de la salud también los pacientes ofrecen frases jocosas o situaciones que se explican como incongruentes:

Una enfermera iba con una batea en la mano, dispuesta a repartir la medicación oral, como es usual para este tipo de tareas. Al entrar en una de las habitaciones le pregunta un paciente:

¿Llevas tijeras ahí? Necesito tijeras...

Pues no, solo pastillas…

Entonces no te compro nada…

En este caso, la respuesta inesperada la aporta el paciente, que a sabiendas de que la enfermera no lleva tijeras y lo que hace es repartir la

medicación, la dice *no te compro nada*, respuesta que puede hacer reír o sonreír a la enfermera, ya que ambos saben que no se trasportan tijeras. Además, la frase *no te compro nada* permite encajar la frustración de no conseguir el objeto requerido por el paciente: las tijeras.

Hoy en día prevalece esta teoría particularmente en el campo psicoanalítico y autores notables han defendido la validez de la teoría (ver Arribas, 1997).

Teoría de la superioridad

Es la más antigua de las teorías y, fundamentalmente, se fija en la risa cuando sus causas surgen a partir de las desgracias. Platón, en sus *Diálogos,* y Aristóteles, en *Ética a Nicómaco,* fueron los primeros en iniciar esta teoría. Por ejemplo, Platón explicó que la risa es el efecto más directo de lo cómico, y mantuvo que la malicia o la envidia son la raíz de la diversión cómica; por ejemplo, nos reímos con las desgracias de los demás, del aspecto ridículo del otro, sobre todo al alegrarnos de no compartirlo. Platón atribuye a la risa un carácter peligroso, sobre todo porque la risa excesiva produce una descarga emocional y, por consiguiente, una pérdida de control.

Hay un paralelismo en ambas ideas, el que la risa es la expresión de la burla hacia alguien que parece inferior. Sin embargo, Aristóteles añade un matiz, asociando la risa y lo cómico como partes integrantes del equilibrio humano, añadiendo un tono de orden cuantitativo: el grado de comicidad debe ser bien medido, porque un exceso de bromas o burlas alcanza la vulgaridad y un déficit de lo mismo acarrea aburrimiento y austeridad.

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. Juzgamos cómica una situación cuando vemos que el otro fracasa, mientras pensamos que nosotros la superaríamos con más posibilidades; esto es lo que consideramos divertido. Esta teoría explica que los estímulos repentinos nos complacen y nos hacen sentir superiores o mejores que otros, o mejores de lo que éramos antes. Cuando se describe el elemento agresivo que pueda existir en el humor, es cuando se hace referencia al sentimiento de superioridad, aunque sea en circunstancias especiales.

Bergson (1973) señaló la risa como un fenómeno extraño, aislado y sin relación con el resto de la actividad humana. En su opinión, nos reímos de una persona cuando nos causa una impresión determinada porque actúa de manera inflexible, rígida o mecánica. El automatismo nos convierte en imitables, ya que imitar a alguien consiste en extraer la parte de automatismo que ese alguien ha dejado que se introduzca en su persona. Por eso las imitaciones impresionan, sorprenden y hacen reír. La explicación es que mentalmente superponemos los personajes y al no existir una concordancia nos asombra y surge la risa. Bergson matizó también que en la risa hay una velada intención de humillar y a veces de corregir al prójimo y, desde su concepción de la risa, concretó que es un proceso mecánico lo que la desencadena. Un cuerpo rígido que tropieza produce risa, algo que se repite, produce risa y la falta de elasticidad también provoca risa. Estos criterios se han asumido también más recientemente (Gasalla y López de Letona, 1991).

En el marco de esta teoría pueden interpretarse algunas de las viñetas de humor gráfico que aparecen cotidianamente en los diarios (crítica política o social del momento). Veamos cómo la profesora Vigara Tauste (1994), ilustra algunos ejemplos:

> *En un pueblo, un alcalde le dice al concejal: a ver pon un cartel en la puerta del ayuntamiento que diga: el viernes a las tres de la tarde, reunión de concejales...*

¿Viernes con b o con v?

Bueno pues para el martes…

Observemos en el ejemplo anterior cómo el personaje queda en evidencia, se expone. Hay una velada intención de humillar, de la que sale airoso, eso es lo hilarante. Aquí el error del prójimo, es que no sepa, siendo alcalde, si viernes va con b o con v. La situación es cómica porque vemos que el otro fracasa mientras pensamos que nosotros la superaríamos con más posibilidades, eso sería lo divertido.

Teoría de la liberación de la tensión

Esta teoría examina un aspecto algo diferente a las dos anteriores, intentando complementar algunas lagunas dejadas por la teoría de la incongruencia y la de la superioridad. Se distinguen dos tipos de tensión: física y psicológica. La liberación de tensión física fue descrita por Spencer (1820-1903) que intentó explicar el humor en términos de alivio físico, aunque una mayoría de autores defienden que la liberación de la tensión consiste en la liberación de las emociones. El ser humano actúa sometido al esfuerzo, la lucha y la tensión, y esto excita el sistema nervioso que ha de canalizar la descarga a otra estructura del organismo o por medio de movimientos musculares. Así se produce la risa, que proporciona un alivio para la tensión nerviosa o psíquica, asegurando un restablecimiento del equilibrio.

Un ejemplo cotidiano se puede observar en las páginas del diario El País con el autor *El Roto (página 2 de "Madrid")*.

Tabla 1.1. El Roto. Diário "El País".

Esta muestra de viñeta, se crea en un momento en el que las noticias se centraban en las largas listas de espera de los pacientes para ser operados, sobre todo en la Comunidad de Madrid (El País, jueves 8 de junio de 2000). La frase del médico *"Ha tenido vd. suerte, para aliviar las listas de espera, le va a operar el gerente"* resume: tensión por la evidencia de la cantidad de tiempo de espera por parte del paciente para ser operado, y segundo, más tensión si cabe por la solución de que puede operar el gerente, más preparado para otras tareas.

Otro ejemplo algo más liviano, pero en la misma línea de crítica social, lo aporta Antonio Fraguas, Forges, en el País. En este caso se pone en evidencia la situación social de los jóvenes.

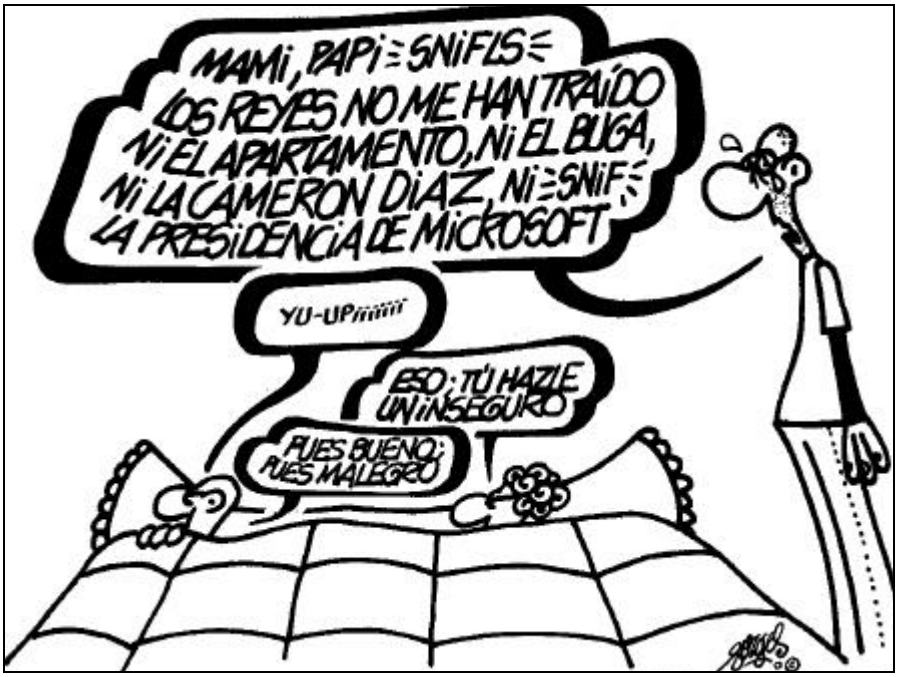

Tabla 1.2. Forges. Diário "El País".

En suma, los ejemplos anteriores muestran que el sentido del humor vendría desencadenado por la toma de conciencia entre el contraste de las tensiones y la descarga de la solución. La risa o la sonrisa, aparece vinculada al alivio, es decir, unida a la liberación por la solución aportada. En el primer caso es más extrema, es más satírica, porque la sátira es, en cierto sentido, un alivio de la tensión frente a la opresión social; cuando puede expresarse la crítica libremente, porque sirve para algo, es la válvula de escape ante tensiones y desequilibrios acumulados.

Por tanto, esta teoría viene a explicar que cuanta más tensión hay en un grupo, una pequeña broma o ironía con escasas consecuencias, suele aliviar la tensión y permite encajar la situación para que *no duela* tanto o incluso

puede escaparse la risa o carcajada solo y exclusivamente como un alivio, sin motivo ni desencadenante.

> *Por ejemplo, en una audición de música, en el silencio del teatro, se escucha un estornudo; la intensidad de la atención puesta en la escucha y lo inesperado del estornudo hacen que decaiga rápidamente la atención, pudiendo alguien descargar la tensión por medio de la risa. Muchas personas han experimentado este ejemplo en otras circunstancias más serias como los velatorios o funerales porque, además, la expresión del humor en estas circunstancias supone un alivio o bálsamo ante la situación.*
>
> *.....*
>
> *Existe una anécdota de una enfermera que estaba preparando a una paciente para quirófano y vino a visitarla el anestesista para pautar la premedicación. El médico preguntó qué talla y peso calculaba que tenía la enferma. Como la paciente estaba en la cama no podía calcular bien su talla, se acercó con una cinta métrica y creyendo que dormía puso a cinta en paralelo a la cama para medirla. Al instante la paciente la mira y dice: ¿Qué, estás midiendo para la caja?... (Robinson, 1991).*

Freud (1942), en lo relativo a esta teoría, desarrolló algunos puntos esenciales para profundizar en la investigación del humor y de la risa. Freud encontró una base común en los chistes, esto es, el placer que suscitan. Este placer correspondería al ahorro del esfuerzo psíquico, por ejemplo, existe un tipo de energía creada y utilizada para reprimir pensamientos sexuales u hostiles según las normas que nos impone la sociedad; el contar chistes o gastar bromas serviría como válvula de escape para esos sentimientos prohibidos u otros tipos de inhibiciones. Cuando se cuentan chistes, la energía

destinada a reprimir pensamientos y sentimientos sexuales agresivos se libera en forma de risa y esto produce placer.

Las contribuciones que han supuesto estas teorías han servido para conocer el tópico humor y han contribuido a sentar las bases para observar el fenómeno desde distintos puntos de vista.

1.3 Evolución y consolidación de los estudios

Desde los estudios psicológicos sobre el humor se han realizado propuestas y tentativas de investigación muy ricas, sin embargo es difícil evaluar con claridad, o hacer un balance global, en términos de límites y posibilidades, ya que el interés fundamental de los estudios sobre el humor se ha centrado en intentar entender la actividad cognitiva y hay que tener en cuenta que las revisiones del estado de la cuestión son escasas (Roeckelein, 2002).

Un breve mapa cronológico ayudará a sintetizar algunos logros adquiridos durante años de investigación. Hay que reconocer que la mayoría de estos estudios son ensayos y pruebas que han crecido en progresión geométrica desde los años setenta hasta la actualidad e, indudablemente, han sentado las bases para la investigación. En la actualidad, el interés investigador por el tema está presente en numerosos departamentos de muchas universidades del mundo (Universidad de Minnesota, Tennessee, California School of Professional Psychology, Maryland, Florida, Kansas, Georgia, Dusseldorf, Bolognia, Valladolid, Lleida, etc), y esto prevé un buen futuro para el desarrollo y conocimiento del humor.

Etapa precursora

En este periodo se pueden destacar los trabajos de Hayworth (1928), Landis y Ross (1931), Eysenck (1942) y Coser (1959). Uno de los primeros trabajos en psicología al respecto, llamó la atención de los psicólogos especialmente hacia la risa y la sonrisa, señalando la necesidad de puntualizar una teoría de la comunicación que explicara el fenómeno y que incluyera la risa en todas las condiciones; en vez de desplazar este aspecto de la vida observándolo como un mero signo vocal, el autor propuso que se prestara atención a la risa como un componente de la comunicación (Hayworth, 1928).

Landis y Ross (1931), en una aproximación al estudio del tópico, investigaron las diferencias individuales en el humor y profundizaron en la interpretación de los chistes y en la relación entre preferencias por distintos tipos de chistes y rasgos de personalidad (inteligencia, introversión). Asignaron diferentes categorías a los chistes (exageración, incongruencia, sorpresa, verdad, superioridad, represión y ridículo) y estudiaron las diferentes maneras en que las personas asignaban los chistes a las diferentes categorías difería en función del sexo y el grupo social al que pertenecían.

Posteriormente, Eysenck (1942) puso de manifiesto la relación entre los factores cognitivos, afectivos y conativos para la comprensión del chiste. El planteamiento de la mayoría de las teorías desarrolladas en la actualidad acerca del sentido del humor, tienen en consideración este modelo explicativo y consideran que una persona que recibe un estímulo divertido, lo procesa y la interacción del estímulo percibido con la estructura interna del individuo (determinantes de conducta, personalidad, motivos, recuerdos, experiencias, etc) y la influencia del medio externo (cultura, grupo social, clase social) determinan la vivencia o comprensión de la situación como divertida o no.

Algo más tarde, Coser (1959) defendió la risa como un fenómeno social y atribuyó al humor un papel semejante a una válvula de escape que disminuye

la tensión, entretiene, comunica y facilita la cohesión del grupo, transformando lo individual en una experiencia colectiva. Explicó que una historia bien contada desencadena unos minutos de entretenimiento, lleva a una mayor tranquilidad y relax, contribuyendo así al cuidado de la salud y, consecuentemente, a prevenir la enfermedad.

Es comprensible que los trabajos más sobresalientes en esta época tuvieran en cuenta la interacción social ya que era la vertiente hegemónica a mediados del siglo XX. Los análisis están dirigidos, fundamentalmente, más a las condiciones externas del individuo y a los condicionantes del grupo social. El papel más destacado como autor precursor del papel del humor en el contexto social se le atribuye a Coser (Roeckelein, 2002)

La apertura de los años 70

La etapa de los años 70 del pasado siglo inició una mayor aceleración de líneas de investigación sobre el humor y aparecieron trabajos de mayor envergadura. Uno de los investigadores de mayor relevancia es Paul McGhee (1971), que trabajó con niños sobre la hipótesis del pensamiento operatorio en algunas situaciones humorísticas. La mayor aportación de este autor fue su intento de relacionar, de manera sistemática, las estructuras cognitivas del sujeto con el desempeño humorístico. Consideró el humor como una construcción que requiere cierto nivel de desarrollo lingüístico y cognitivo. Las aportaciones del trabajo con niños fueron una manera experimental de identificar el desarrollo de habilidades humorísticas y un intento de reconocer el humor como un indicador de la actividad cognitiva. Así, la risa que aparece en el juego y el estímulo del humor comienzan a ser áreas típicas de la sociología, lo que lleva a que, a partir de ése momento, diversas áreas de la sociología vayan tomando parte activa en la experimentación y apreciación del humor (Davis y Farina, 1970; Davies, 1982).

En estos años aparecen numerosas tesis doctorales en distintas universidades americanas acerca del humor en un afán de comprender el fenómeno (ver Roeckelein, 2002) y también otro tipo de trabajos, unos relacionando el humor con el nivel de ansiedad (Smith, Ascough, Ettinger y Nelson, 1971), otros examinando las condiciones para estimular la risa en niños (Rothbart, 1973), o revisando algunas de las perspectivas teóricas (McGhee, 1974). También se realizan estudios de la función cognitiva de la risa en grupos informales, asociando la misma a la eficiencia en la comunicación (Wolosin, 1975) y se desarrollan enfoques psicométricos y correlacionales del humor con la inteligencia (Wierzbicki y Young, 1978).

Una referencia especial en esta etapa merece el estudio de Svebak (1974a). Este autor explica el sentido del humor como predictor de la risa y, posteriormente, desarrolla y adapta una escala (1974b, 1974c), para finalmente revisarla y adecuarla a una nueva versión en 1996. Más tarde aparecerán otros instrumentos para la medida del humor, así como sus relaciones con otros indicadores, a los que se hará referencia en al capitulo 3 (Martín y Lefcourt, 1984; Korotkov, 1991; Ruch, 1992; Deckers y Ruch, 1992).

Esta etapa puede relacionarse con un esfuerzo importante de los experimentadores, para sistematizar y formalizar situaciones prototípicas de forma que los datos puedan ser comparables y extrapolables. Los materiales utilizados son de diversa naturaleza: adivinanzas, juegos de palabras o chistes verbales. El interés por estos tipos de producción humorística contrasta con los escasos trabajos con estímulos gráficos, si bien comienzan a utilizarse programas de televisión y grabaciones de chistes para ser presentados a los sujetos. El humor verbal va a tener una importancia capital como indicador principal de la actividad cognitiva y no faltan enfoques psicométricos y correlacionales, buscando la relación del humor con otras habilidades cognitivas (Cupchik y Levental, 1974; Cantor, 1976; Chapman y Wright, 1976).

En esta época comienzan las aplicaciones educacionales del humor, que son tan variadas como útiles. El humor es utilizado para facilitar los procesos de aprendizaje en el niño (Bryant, Chomisky y Zillmann, 1979) y se trabaja el humor considerándolo un vehículo para alcanzar los objetivos y, en algunos casos, como un método correctivo de conductas indeseables (Bryant, Chomisky, Crane y Zillmann, 1980). No faltan estudios que se refieren al humor como generador de una mayor sensibilidad hacia los otros (Krogh, 1983) o como una derivación de actividades físico-motrices dentro del contexto de la interacción grupal (Sherman, 1975).

Otro de los autores reconocidos de la década de los setenta es Avner Ziv, que plantea la relación entre la risa y el pensamiento divergente creativo (Ziv, 1976). Este autor sugirió que las respuestas características de un pensamiento creativo están muy cercanas a las respuestas humorísticas y que ambos se caracterizan por dos elementos principales, la originalidad y flexibilidad. Trabajó con adolescentes y su interés principal al abordar el humor fue desarrollar una perspectiva educacional. Este autor exploró las relaciones del humor con otros procesos psíquicos como por ejemplo, la creatividad, el autoconcepto o la satisfacción.

El panorama de los años 90

Esta etapa del siglo XX se caracteriza por cierta escasez de estudios comprensivos y globales, falta de visiones unificadas de los avances y resúmenes de las dificultades. Tampoco se realizan análisis de la cuestión del humor tan presentes en otras disciplinas, en los que se aborden los progresos empíricos y conceptuales logrados, y que ayuden, a los que inician sus investigaciones, a disponer de una visión general sobre el tema. En cualquier caso, esta etapa puede relacionarse con un esfuerzo general realizado por los

estudiosos del humor, para intentar conceptuarlo. En este marco destacan dos estudios que se describen a continuación.

El primer trabajo a señalar es el de Wyer y Collins (1992), que buscaron especificar las condiciones en las cuales se puede experimentar humor a partir de contextos sociales y no sociales. Los autores proponen una teoría general de la elicitación, que analiza tanto las características de las situaciones y estímulos humorísticos como los aspectos intrínsecos del sujeto (aspectos cognitivos, expectativas, lenguaje y otros) involucrados en la apreciación del humor. La interpretación del estímulo por parte del sujeto es un evento necesario para elicitar el humor. Una de sus aportaciones más interesantes es la elaboración cognitiva de cada uno de los factores de la respuesta al humor y como pueden influir en el sujeto. Los autores proponen que el humor se desencadena dependiendo del procesamiento de la información y del momento en que se presenta el estímulo en el sujeto. La atención y la percepción son los dos procesos cognitivos más comprometidos en la respuesta de comprensión y elaboración para el estímulo humor. Aunque estos autores no aportan datos propios, hacen referencia a diversos hallazgos de investigaciones empíricas y tienen el mérito de integrar elementos dispersos en varias teorías, así como de dar cuenta de los factores que inciden positiva y negativamente en la elicitación del humor.

Otro trabajo interesante es un ensayo que sugiere la forma en que una teoría lingüística puede contribuir a explicar las razones por la cuales los chistes verbales fallan cuando se ofrecen a una audiencia específica (Carrell, 1997). La autora parte de las nociones de competencia para el desempeño del humor. La competencia para el chiste es –según Carrell- la habilidad del hablante para reconocer un determinado texto como un chiste, y hay que destacar dos aspectos claramente delimitados: uno, el texto, que puede ser chistoso o no y que lo instituye el hablante; y otro, el oyente del texto. El "texto chiste" podría definirse como un término neutral que puede ser chistoso o no, y el humor

sería el sentido de lo chistoso en el que se encuentra inscrito y que el oyente juzga como tal. La competencia humorística es un componente discreto y necesario de la competencia lingüística, que depende del contexto de la situación y del desarrollo cognitivo alcanzado por la competencia lingüística.

Esta etapa es importante porque incorpora algunos elementos presentes en la actualidad, por ejemplo, el concepto de atención y percepción, el momento en el que sucede el estimulo y, el termino competencia, que sugiere la posibilidad de que el humor pueda ser desarrollado y aprendido.

En la actualidad

Actualmente se viene produciendo un evidente incremento de Universidades que se dedican al estudio del humor en distintas aplicaciones relacionadas con la psicología (ver Russell, 1996; 2000). La risa se entiende como proceso psicológico, y se busca establecer alguna conexión entre el efecto y su causa (la risa y su causa). En éste periodo, el humor se analiza con métodos experimentales y desde aproximaciones propias de la ciencia positivista: determinismo, generalización, hipótesis, teorías, modelos, análisis y reduccionismo (Elmes, Kantowitz y Roediger, 1995; Kantowitz, Roediger y Elmes, 1997; Abra, 1998; Goodwin, 1998).

Nos detendremos un momento en algunas de las aportaciones de estos trabajos. Los estudios que buscan explicaciones a cuáles son los efectos de la risa se incrementan (Evans y Egerton, 1992; Rosenkranz y cols, 2003), y existe una considerable evidencia sobre la correlación entre los estados emocionales positivos y la función inmune que destacaremos en un capitulo posterior.

Los temas de investigación relacionados con el humor se amplían, por ejemplo, los estados afectivos que desencadena, la medida de las emociones (incluida la medida del humor), el estudio de la inmunidad (sobre todo los

anticuerpos y citoquinas), la activación del lóbulo prefrontal derecho mediante registro electroencefalográfico, el control del estrés, y son innumerables los estudios cualitativos que se aproximan al análisis y la reflexión de los posibles efectos del fenómeno. Paralelamente se buscan relaciones del humor con el desarrollo cognitivo, y también, se mantiene el interés por el conocimiento de los mecanismos que subyacen a la comprensión humorística.

En el momento actual destaca especialmente el movimiento llamado *Psicología Positiva*, definida como el estudio de las emociones, los estados y las instituciones positivas. Gracias a su representante Seligman (2003) y sus colaboradores, el humor goza de un naciente y notable campo de estudio. Para los psicólogos positivos el sentido del humor es una de las fortalezas humanas que proporcionan mayor bienestar. Buscan comprender y aportar nuevos conocimientos acerca de ésta y otras fortalezas del ser humano.

Así, por ejemplo, en los experimentos de laboratorio de psicólogos positivos como Barbara Fredrickson (1998), los videos cómicos son una herramienta de trabajo imprescindible, por la facilidad con la que pueden provocar emociones positivas en los sujetos. Sin embargo, aún son pocos los investigadores y teóricos de la psicología positiva que han tratado estos fenómenos en detalle, en parte porque la risa y el humor siguen resistiéndose a una definición teórica y al estudio empírico. En la Roma Antigua, Quintiliano se lamentaba de que *nadie ha conseguido explicar la risa de una manera satisfactoria, aunque muchos lo han intentado*. Hoy en día, aunque conocemos muchos más datos sobre la risa o la estructura de los chistes o los procesos neuroquímicos asociados, seguimos en una situación parecida.

1.4 Conclusiones

Desde la antigüedad el humor ha suscitado curiosidad en pensadores y no son escasas las aportaciones teóricas que se han realizado desde la filosofía

o la psicología. La teoría de los cuatro humores dominó desde el siglo V a de C, hasta después del Renacimiento, y como consecuencia de estas contribuciones se han elaborado teorías explicativas acerca del humor que prevalecen hasta nuestros días.

Uno de los aspectos a destacar es que existe cierto problema semántico a la hora de acotar la comprensión del término humor, ya que se le identifica con fenómenos como la risa, lo cómico, lo divertido o ingenioso. La risa puede entenderse como la reacción mecánica ante un suceso cómico o divertido. Lo cómico es tratar de buscar el dominio compulsivo de la situación sin sucumbir a ella y el humor sería una capacidad humana que busca comprender de forma no compulsiva, se le considera más un estado emocional que surge paralelo al hecho de dominar la situación.

Los estudios sobre el humor han estado influenciados por dos teóricos del siglo XX, Bergson y Freud, y la mayor parte de las aportaciones pueden agruparse en tres grupos de teoría tradicionales: incongruencia, superioridad y liberación de tensión.

En cuanto a la evolución y consolidación de los estudios respecto al humor, se observa cierta dificultad para poder hacer un balance global, y el interés se ha centrado en intentar comprender la actividad cognitiva. Desde los precursores que se basaban en teorías de la comunicación para explicar el fenómeno, o los estudios que tenían en cuenta la interacción social, hasta la actualidad, con trabajos que nos aproximan al análisis y la reflexión del constructo, y las aportaciones de la Psicología Positiva con el estudio de las emociones, las investigaciones se puede constatar que han aumentado notablemente. Todas estas contribuciones, indudablemente, han sentado las bases para que exista un interés creciente por el tema, al que se suman departamentos de Universidades de todo el mundo.

La riqueza que guarda el humor en sí mismo y las posibilidades inexploradas que mantiene, suscitan las investigaciones actuales para ampliar el camino de sus aplicaciones y usos terapéuticos, educacionales y sociales. Se puede apostar por el presente y el futuro inmediato en los estudios sobre el humor.

Capítulo 2. El humor en el marco de las emociones positivas

En éste capitulo se presenta un aspecto relevante, la teoría de la libre activación, ya que podría resultar una buena base para el diseño de programas orientados a fomentar emociones positivas. Se hacen referencias a trabajos empíricos que proporcionan un apoyo directo e indirecto a la importancia de las emociones positivas. Se presta atención a la aparición de conceptos como calidad de vida, bienestar subjetivo, optimismo inteligente, felicidad y humor, actualmente más en auge, destacando que la Psicología está en disposición de dirigir su atención hacia aplicaciones e intervenciones que mejoran el funcionamiento individual y colectivo, que aumentan el bienestar psicológico, la satisfacción y la salud personal, y no tanto en problemas y patologías de la mente.

2.1 Planteamientos actuales en el estudio de las emociones: Seligman y la nueva corriente en psicología

Martín Seligman, psicólogo e investigador ha sido el creador de uno de los conceptos clave de los trastornos depresivos, la indefensión aprendida. Ha

dedicado gran parte de su carrera a la enfermedad mental y, en los últimos años, parece haber dado un giro radical en su orientación, elaborando y promoviendo una concepción humana más positiva. Siendo presidente de la A.P.A., *American Psychological Association,* Seligman sostiene que la felicidad, lejos de depender de la suerte y de los genes puede cultivarse utilizando lo que denomina *fortalezas*. Entre las fortalezas que proporcionan mayor bienestar se encuentran, el optimismo, altruismo, previsión, la capacidad para aplazar la gratificación y el sentido del humor (Seligman, 2003).

Para Seligman, el concepto de *Psicología Positiva* no es tan nuevo en la disciplina. Argumenta que antes de la Segunda Guerra Mundial los objetivos principales de la psicología eran tres: curar la enfermedad mental, hacer las vidas de las personas más productivas, e identificar y desarrollar su talento. Sin embargo, tras la segunda guerra mundial, diferentes eventos y circunstancias llevaron a la psicología a olvidar dos de esos objetivos y se centró exclusivamente en la enfermedad mental y el sufrimiento humano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

La *Psicología Positiva* tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. Esta nueva psicología, basada en la construcción de competencias, desplaza el interés a la prevención y a reforzar el cambio en el foco de la psicología, desde la mera preocupación por la reparación de lo malo de la vida hacia la construcción de cualidades positivas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Las emociones están, por definición, asociadas a impulsos de acción, encierran un valor adaptativo y representan soluciones eficientes a los problemas a los que se ha venido enfrentando el hombre desde sus orígenes. El valor adaptativo de las emociones positivas es complejo de explicar, por eso durante años ha sido ignorada la búsqueda de explicación al por qué una persona cuando experimenta alegría puede dar saltos, reír, ayudar a otros o gastar bromas (Fredrickson, 1998).

El estudio de emociones positivas ha sido considerado desde la investigación científica como una actividad casi frívola de escasa atención, hasta el momento, por parte de investigadores (Fredrickson, 1998; 2003). Algunas de las razones que explican el olvido al que han sido relegadas las emociones positivas en la ciencia, son por ejemplo, la tendencia natural a estudiar aquello que amenaza el bienestar del ser humano, llevando a centrar el interés en las emociones que ayudan a hacer frente a peligros o problemas inminentes. Por otro lado, también es cierto que las emociones positivas son difíciles de estudiar, debido a que son comparativamente menos en cantidad a las negativas y más difíciles de distinguir. En este sentido, es fácil darse cuenta de este hecho si tenemos en cuenta la forma en que pensamos en las emociones. Así, considerando las taxonomías científicas de las emociones básicas podemos identificar 3 o 4 emociones negativas por cada emoción positiva, balance negativo que queda reflejado en el propio lenguaje cotidiano, de forma que cualquier persona siempre tiene mayor dificultad en nombrar emociones positivas que negativas (Fredrickson, 1998; 2003).

Las emociones negativas disponen de configuraciones faciales específicas y propias que hacen posible su reconocimiento universal (Ekman, 1992; 1993) Por el contrario, las emociones positivas no poseen expresiones faciales únicas y características. Incluso, a nivel neurológico, las emociones negativas inducen diferentes respuestas en el sistema nervioso autónomo, mientras que las emociones positivas no provocan respuestas diferenciadas. Otra razón que explica el desequilibrio la podemos encontrar en la forma de abordar su estudio. Así, cuando los investigadores se han aproximado al estudio de las emociones positivas, lo han hecho siempre desde el marco teórico propio de las emociones negativas (Frijda, 1986; Ekman, 1993; Oatley y Jenkins, 1996; Fredrickson, 1998).

Las particularidades del ser humano como alegría, optimismo, esperanza, creatividad, humor o ilusión han sido explicadas superficialmente en

base a transformaciones de impulsos y emociones negativas, con una focalización casi exclusiva en lo negativo que ha dominado a la Psicología durante bastante tiempo. Estos planteamientos han contribuido a sesgar los modelos y teorías psicológicas. Por ejemplo, incluso aquellas que intentan explicar las mismas patologías, como son los trastornos depresivos, son deficientemente explicados desde un modelo basado exclusivamente en emociones negativas, porque la depresión no es solo presencia de emociones negativas, sino ausencia de emociones positivas (Gilham y Seligman, 1999; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Afortunadamente, son muchos los expertos que han comenzado a investigar y teorizar en este campo, teniendo en cuenta el desarrollo de habilidades y competencias, que pueden llegar a ser muy valiosas en momentos de escasez y conflicto en distintos periodos evolutivos (Fredrickson, 2001; Danner, Snowdon, y Friesen, 2001; Fredrickson, 2003; Fredrickson y Tugade, 2003; Cohen, Doyle, Turner, Alper, y Skoner, 2003).

Un ejemplo de cómo puede influir la competencia optimismo sobre la persona viene expuesta en una editorial de la revista Mayo Clinic Proceedings. El trabajo firmado por Maruta, Colligan, Malinchoc y Offord (2000), autores que tras examinar las historias médicas de 839 individuos en las que se incluían test de personalidad, trazan la hipótesis de que afrontar la vida con optimismo permite alcanzar mayor longevidad. Los resultados del estudio muestran que las personas clasificadas como optimistas viven más años que las consideradas pesimistas. Seligman, editorialista del trabajo de Maruta y cols (2000) hace una puntualización en cuanto a la mortalidad y explica que los pesimistas son más pasivos, realizan menos acciones preventivas de la salud como abandonar el hábito de fumar, son más depresivos y finalmente el sistema inmune se vuelve menos eficaz que el de los optimistas.

El pesimismo se identifica a edad temprana y tiene un carácter moldeable, esto es, se puede cambiar. Eso explicaría que las intervenciones

mediante terapia cognitiva ayudan a prevenir los riesgos de las personas pesimistas, que pueden aprender formas de pensar menos desanimadas (Seligman, 1998). Por otro lado, se sabe que el optimismo opera de forma parecida a como lo hace el sentido del humor, es decir, como una característica disposicional de la persona que hace de mediadora entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. De hecho, los individuos más optimistas tienden a tener mejor humor, son más perseverantes y exitosos, e incluso llegan a tener mejor estado de salud física (Seligman, 2003).

Los datos de otro revelador estudio longitudinal llevado a cabo con un grupo de monjas (Danner, Snowdon y Friesen, 2001), demostraron que las monjas más optimistas y las que habían expresado emociones más positivas en sus manuscritos de ingreso al convento, presentaban una longevidad 10 años superior a las que expresaron menos emociones positivas al entrar en el convento. Este estudio puede parecer anecdótico, pero lo cierto es que no es un hecho aislado. Otras investigaciones han encontrado relaciones parecidas entre optimismo, calidad de vida y mayor longevidad, si bien, aún no se ha aclarado por qué mecanismo ocurre y a través de que procesos (Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005).

Otros interesantes estudios, aunque no tan recientes, han centrado el interés sobre la alegría y la satisfacción. Son autores que durante años han defendido que son aspectos que contribuyen a aumentar la calidad de vida de las personas (Diener y Larsen, 1993; Myers y Diener, 1995). El humor está muy relacionado con la emoción básica alegría, y viene determinado por un estado de satisfacción presente y posterior. Así que estos autores contribuyeron, de alguna manera, a llamar la atención sobre estas relaciones, y sobre uno de los mecanismos por los que el humor llama la atención, el estado emocional positivo que acompaña a la risa (Edwards y Cooper, 1988; Argyle, 1997). Frijda (1986) definió este estado emocional como predisposición a jugar, a extender el umbral de los límites y a ser creativo. Es un estado que permite el desarrollo

y entrenamiento de habilidades psicológicas, intelectuales y sociales, y en momentos de conflicto ayudan a resistir.

Para finalizar este apartado, señalaremos que este punto de vista ayuda a conceptualizar el humor como desencadenante de una emoción positiva, muy relacionado con la diversión (Ruch, 1998). Se amplía el foco de atención, abriendo un abanico de posibilidades de pensamiento y acción que se debe tener en cuenta para el futuro desarrollo del mismo (Derryberry y Tucker, 1994).

2.2 Teoría de la libre activación: El juego, la alegría y el humor

Esta teoría establece un paralelismo entre los aspectos juego, alegría y humor. Para aproximarnos al apartado, comenzaremos examinando la teoría de los cuatro humores descrita en el capitulo anterior y su relación con las emociones (Tabla 2.1).

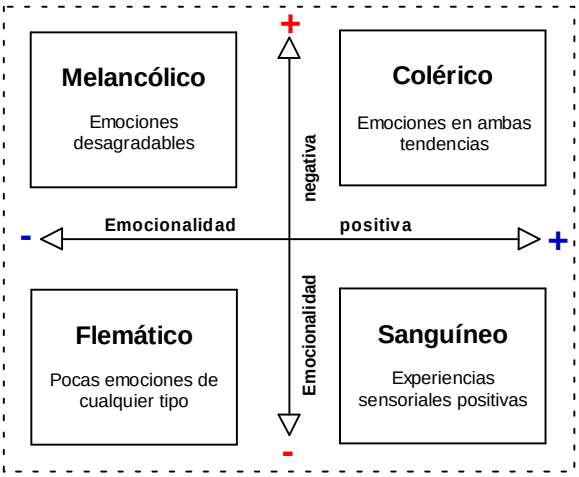

Tabla 2.1. Diagrama de combinaciones de la teoría de los cuatro humores. (Avia y Vazquez, 1998).

Las representamos en un gráfico que permita su análisis, colocando el estado emocional correspondiente ya sea positivo o negativo (Avia y Vázquez, 1998).

Como se muestra en el diagrama, puede apreciarse que las emociones positivas y negativas no son extremos de un continuo, sino aspectos hasta cierto punto independientes. Podemos entender bien a las personas que se sitúan en los cuadrantes 1 y 4, es decir, todas las personas que experimentan muchas emociones negativas y pocas positivas que tendrán por lo general un estado poco placentero, y el segundo caso, los afortunados y vitales que sienten muchas emociones positivas y pocas negativas. Los primeros, tradicionalmente llamados melancólicos y los segundos, sanguíneos. Estos dos grupos parecen apoyar la idea de que quien sufre emociones desagradables suelen sentir pocas agradables y viceversa. No sucede lo mismo con los otros dos cuadrantes que pueden sufrir emociones de ambas tendencias. El que las emociones positivas y negativas no sean simplemente grados extremos de un mismo continuo parece contrario a lo que nos dice la propia intuición y la experiencia cotidiana: parece imposible tener a la vez emociones positivas y negativas (Avia y Vázquez, 1998).

Esto ayuda a comprender la organización de las emociones, porque a la *cualidad* de las emociones, hay que añadir el *grado de activación o intensidad*. Es decir, que lo que identificamos como experiencia emocional debe incluir si el individuo está muy activado o no.

Por ejemplo, la tristeza conlleva bajo grado de activación. Sin embargo, hay emociones que conllevan un alto grado de activación, entre ellas se encuentra la alegría. La alegría afecta positivamente al individuo y lleva activación ¿cómo asociarla al humor?. El sentido del humor puede llevar diversión asociada, lleva a veces a reír y consecuentemente, estar más alegres. Esta alegría es estimulación que acompaña a la risa, que a veces se traduce en euforia y contento (De Rivera, Possel, Verette y Weiner, 1989; Lazarus, 1991;

Ruch, 1993). Lo que lleva a pensar que activando al individuo, puede llegar a sentir un estado asimilable a la diversión y seguidamente producirse un estado emocional semejante a la alegría. Este estado puede coincidir con los efectos de las emociones positivas. y pueden además desencadenar ideas o pensamientos. En este contexto podemos destacar los siguientes aspectos:

1. Cuando el estado de ánimo es bueno, el juicio tiende a ser benévolo con uno mismo y con los demás (Mayer, 1986).
2. El hecho de estar contento trae a la memoria recuerdos de cosas buenas, que corrobora, prolonga y consolida el bienestar (Nasby y Yando, 1982; Teasdale y Fogarty, 1989).
3. Los estados de ánimo positivos generan formas de pensar más flexibles y menos rígidas (Nasby y Yando, 1982; Teasdale y Fogarty, 1989).
4. Se tiende a ser más creativo y a dar respuestas más novedosas e imaginativas (Nasby y Yando, 1982; Teasdale y Fogarty, 1989).
5. Cuando se tiene buen ánimo, se tienen también menos dudas y se tarda menos en tomar decisiones (Nasby y Yando, 1982; Teasdale y Fogarty, 1989).

Taylor (1991) presentó muy didácticamente las consecuencias favorables de las emociones positivas en el impulso a embarcarse en diversos proyectos vitales, que van a consumir mucho tiempo y energía, y señala que para realizar con éxito cualquier tarea son necesarias tres habilidades diferentes:

a. Saber elegir adecuadamente la tarea que uno va a desempeñar.
b. Mantener constante la motivación para realizarla.
c. Tener una cierta organización para llevarla a cabo.

Los estados de ánimo positivos facilitan los tres aspectos y especialmente el segundo. La mayoría de los planes requieren perseverancia, resistencia a las dificultades, ilusión y confianza, y una vez uno alcanza los objetivos, el bienestar por el trabajo bien hecho o la satisfacción de alcanzar la metas impregna de alegría que se traduce en buen humor. Otras veces, son los estados negativos los que impulsan a la acción, y el descontento con la situación en que uno vive es el motor que impulsa a las personas a mejorar, a superarse a si mismas y a remontar los problemas. Si la percepción es positiva, el individuo identifica que su estado está bien en ese momento y que no hay que hacer esfuerzos cognitivos para alcanzar otras metas activas en ese momento (Schwarz, 1990).

Frijda (1986) estableció la base para interpretar la tendencia a la acción asociada al desencadenante de la alegría, que llamó *libre activación:* disposición para abordar cualquier interacción presente y disposición para los placeres. La alegría crea la urgencia para jugar y ser juguetón en el sentido más amplio de la palabra, abarcando el juego físico, social, intelectual y artístico. Jugar especialmente con juegos imaginativos que incluyen exploración, invención o hacer "el tonto". La alegría y las ganas de jugar pueden ser una ampliación del repertorio pensamiento-acción de un individuo que lleva a promover la adquisición de destrezas. Esto ha sido argumentado ampliamente por los etólogos que explican que las destrezas físicas son desarrolladas y practicadas en juegos toscos con caídas; las destrezas manipuladoras-cognitivas son desarrolladas y practicadas en juegos de objeto; y las destrezas social-afectivas son desarrolladas y practicadas en los juegos sociales (Dolhinow y Bishop, 1970; Boulton y Smith, 1992).

La emoción asimilable a la alegría, que se despierta tras visualizar una película divertida o los efectos que produce una marcada sonrisa, que llegan incluso a acelerar la recuperación de los efectos secundarios cardiovasculares del miedo, ansiedad o tristeza, deben tenerse en cuenta. No solo supone una

ayuda eficiente para el organismo desde un punto de vista fisiológico. Es que, consecuentemente, existe una restauración del pensamiento, llegando a situarlo en una posición más flexible (Fredrickson, 1998). La alegría no solo amplia el repertorio de pensamiento-acción momentáneo a través de las ganas de jugar, sino que con el tiempo y como producto del juego recurrente, puede llegar a tener el efecto incidental de construir destrezas físicas, intelectuales y sociales en el individuo. La emoción básica como la alegría desencadena el humor y amplía el repertorio de pensamiento-acción momentáneamente.

El hecho de reír o tener un marcado estilo que utiliza como recurso el humor, se asocia con la capacidad para distanciarse de sucesos angustiosos (Martín, Kuiper, Olinger y Dance, 1993). Keltner y Bonano (1997) codificaron la conducta de los sujetos afligidos y encontraron que la risa *Duchenne*, que incluye sonrisa más acción muscular alrededor de los ojos y de la boca, se correlaciona con una reducida conciencia de angustia. Estos hallazgos aumentan la posibilidad de que la gente pueda aumentar el control sobre su propia salud física si cultiva experiencias positivas, el juego, la alegría y el buen humor. El papel del sentido del humor como liberador de la tensión emocional ha sido destacado ante lo sobrecogedor de algunas situaciones, desagradables o intolerables (Wooten, 1996; Wooten, 1997), lo que lleva a la resistencia ante la adversidad y a resistir psicológicamente (Carver, 1998; Aspinwall, 1997).

2.3 El sentido del humor como emoción positiva

Tal y como se ha señalado, el sentido del humor merece protagonismo dentro del campo de estudio de las emociones y en la Psicología Positiva. Los estudios orientados en esta nueva forma de entender la psicología, se refieren al sentido del humor y sus distintos beneficios psicológicos como sensación de alegría, bienestar, satisfacción, activación y armonía. En la manera en que se describen las emociones positivas, el sentido del humor es una fortaleza, y

provoca una sensación placentera, positiva, de gratificación (Peterson y Seligman, 2003), esa contribución a hacer el ser humano más fuerte y los sentimientos asociados permiten equiparar al humor con el valor, la humanidad, el ingenio, la curiosidad o la perseverancia por poner algunos ejemplos de fortalezas.

Por otro lado, crece el interés en utilizar en los experimentos de laboratorio de psicólogos positivos como Fredrickson (1998, 2003), los videos cómicos como una herramienta de trabajo imprescindible, esto es, por la facilidad con la que pueden provocar emociones positivas en los sujetos, y por la comodidad de poder observar el desencadenante de risa en las observaciones.

Si un video divertido puede desencadenar una emoción positiva, buena parte de las actividades que desencadenan el "buen humor", estado de alegría, o satisfacción, u optimismo, se refieren a la capacidad para experimentar y/o estimular una reacción específica, la risa, y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo.

Este recurso del video es muy frecuentemente empleado para observar el comportamiento de risa y sus efectos. Los investigadores de la *International Society for Humor Studies,* Asociación Internacional de Estudios sobre el Humor, también consideran a la risa como el nexo de unión para medir el sentido del humor, y esto se evidencia porque en las referencias, talleres, seminarios o escalas de medida se refieren a ella, como punto de partida, a veces como un único punto, expresado de diferentes maneras como tener capacidad para reír o hacer reír o divertir a otras personas en diferentes situaciones. Nos detendremos puntualmente en el tema de 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. El goce que proporciona se ha comparado con otras reacciones placenteras del organismo, y de hecho activa el sistema de recompensas mesolímbico dopaminérgico, asociado a otros diversos placeres hedónicos o placenteros (Reiss, Mobbs, Greicius, Eiman y Menon, 2003).

Retomando el termino humor, es el que refiere las diversas causas de la risa, que es también la acepción más común en el idioma ordinario y en definitiva, podemos definir como humor *capacidad o estado que facilita que un estímulo pueda provocar la risa de un sujeto*: juegos, bromas, chistes, viñetas, situaciones embarazosas, incongruencias, inocentadas o cosquillas, a las que se refieren Puche y Lozano (2002) como formatos.

El humor cuando es identificado como emoción positiva implica un tipo de humor que provoca una risa inofensiva, propia o ajena, sin ofender o agredir a nadie al menos en intención, y diferenciable de otros tipos de humor más negativo o agresivo u ofensivo que busca provocar la risa incluso a costa de los demás. (Ruch, 1998).

El humor, considerado desde la psicología positiva, encierra la explicación al por qué muchas personas se esfuerzan por tener algún comentario ingenioso en situaciones de riesgo personal (Weinstein y Klein, 1995), o que otras tantas personas, cuando aparecen dificultades importantes de salud están dispuestas a conocer esos problemas aunque sean graves, y reflejan una predisposición especial para asumir el riesgo respecto a su

enfermedad con un humor positivo y sorprendentemente saludable (Rothman y Salovey, 1997). Aunque no existen datos que confirmen directamente el vínculo entre experiencias emocionales positivas como la alegría y el sentido del humor y la puesta en marcha de potentes recursos psicológicos, si existen indicios consistentes con esta perspectiva. Sirva como ejemplo que el humor ayuda a la gente a afrontar más efectivamente las tensiones vitales, y las expresiones de humor que las personas se esfuerzan en manifestar parecen moderar las asociaciones entre sucesos vitales negativos y los desórdenes anímicos (Martin y Lefcourt, 1983a; Martin y Lefcourt, 1983b Nezu, Nezu y Blisset, 1988).

Estos hallazgos plantean un hecho importante a considerar desde el terreno de la intervención. Se puede ayudar a las personas a generar mensajes positivos, e incluso contenidos de humor que puedan aumentar la superación de hechos negativos y de circunstancias vitales adversas. Este aspecto ya lo argumentaron hace años para poder ampliar la tolerancia de las personas y ayudarlas a que pudieran afrontar mayores niveles de malestar físico (Cogan, Cogan, Waltz y McCue, 1987). Esto lleva a plantearse otra pregunta, ¿cómo se supone que el estado positivo de la mente puede capacitar a las personas para considerar la información desfavorable?. Parece verosímil que un estado mental positivo prepara y ayuda al afrontamiento de situaciones que desde un estado mental negativo llegan a ser insoportables. Si se generan experiencias positivas induciendo a recordar a personas, actos pasados de amabilidad u otros recuerdos que sean positivos, esto permite a los individuos aceptar informaciones, incluso de riesgo sanitario, menos defensivamente que si no se les induce a la experiencia positiva por el recuerdo (Reed y Aspinwall, 1998; Trope y Pomerantz, 1998). Esto puede parecer sorprendente pero, por ejemplo, en un estudio sobre creencias y estado emocional, se observó que las personas con creencias optimistas acerca de su salud utilizan más tiempo leyendo información desfavorable que información favorable, acerca de los riesgos, y

consecuentemente tienen mejor memoria de esta información (Aspinwall y Brunhart, 1996).

Cuando las personas con estados emocionales optimistas buscan información acerca de su salud porque se sienten implicadas, aunque la información sea amenazante, tienen tendencia a estar esperanzadas porque consideran bueno estar más informadas acerca de potenciales riesgos sanitarios que pueden ocurrir en el futuro (Snyder, Irving y Anderson, 1991; Snyder, 1994; Irving, Snyder y Crowson, 1998). Todas estas relaciones son consistentes con la premisa de que los estados emocionales positivos facilitan la práctica de conductas saludables, y la afectividad positiva es una mediadora entre la esperanza y las conductas saludables, ¿y que tiene esto de relación con el humor?. A lo largo de los años, se reconoce que una mente optimista y un espíritu humorístico acompaña a un cuerpo sano. Si se lleva a las personas a un estado más positivo, más optimista, y son capaces de encajar información de riesgo para su salud, y consecuentemente, se cuidan más, su conducta llega a ser más saludable.

Hay una historia -ya clásica- que cada estudiante de psicología clínica ha escuchado y es la experiencia de cómo el periodista Norman Cousins (1979) atribuyó su recuperación de una espondilitis anquilosante, una enfermedad del colágeno potencialmente mortal, con la utilización activa de la risa (Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000). Cousins comprobó que diez minutos de risa le proporcionaban dos horas de sueño, libre de dolor y que la inflamación de los tejidos afectados se reducía después de estas sesiones. Lo más curioso en esta coyuntura es que los avances teóricos y metodológicos de los últimos años permiten moverse desde estos relatos anecdóticos hasta que sea posible una exploración más rigurosa de los efectos de las emociones en el funcionamiento fisiológico y en la salud. En el siglo XXI, los mecanismos biopsicosociales que explican estas correlaciones extraordinarias permitirá desentrañarlas y estos avances científicos pueden entonces servir para

extender la base de la práctica clínica más relevante (Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000).

2.4 Conclusiones

En la actualidad la Psicología se preocupa ya por asumir modelos que explican la existencia humana teniendo en cuenta características positivas de las personas con el mismo rigor con el que tradicionalmente se ha ocupado de tratar, curar e intervenir en las enfermedades de la mente.

La *Psicología Positiva* es una corriente que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. Esta nueva psicología, basada en la construcción de competencias, desplaza el interés a la prevención y a reforzar el cambio en el foco de la psicología, desde la mera preocupación por la reparación de lo malo de la vida hacia la construcción de cualidades positivas. Numerosos expertos han comenzado a teorizar e investigar en este campo. Asi se comienza a tener en cuenta el desarrollo de habilidades y competencias, que pueden llegar a ser muy valiosas en momentos de escasez y conflicto, en distintos periodos evolutivos de las personas, así como a considerar la risa como desencadenante de una emoción positiva o, por lo menos, la causa o reflejo externo de una emoción positiva que, en mayor o menor medida, produce placer. El goce que proporciona se ha comparado con otras reacciones placenteras del organismo.

El estudio de las emociones ayuda a comprender su organización no solo en lo que se refiere a la cualidad sino a su grado de activación o intensidad, es decir, la experiencia emocional debe incluir si la emoción es positiva o negativa, con que intensidad se produce aquella, y también si el individuo está muy activado o no. Hay emociones que conllevan un alto grado de activación, entre ellas se encuentra la alegría. La alegría afecta positivamente al individuo y lleva activación. Este estado-efecto puede

desencadenar ideas e influir en el pensamiento. Existe un paralelismo entre la emoción positiva y el humor; la alegría que se despierta tras visualizar una película divertida o los efectos que produce una marcada sonrisa, deben tenerse en cuenta en el estudio de las emociones.

Tal y como se describen las emociones positivas, el sentido del humor es una fortaleza, que provoca una sensación placentera, de gratificación, y nos hace resistentes y, por otro lado, encierra la explicación al por qué muchas personas se esfuerzan por tener algún comentario ingenioso en situaciones de riesgo personal. Otras tantas personas, cuando aparecen dificultades importantes de salud, están dispuestas a conocer esos problemas aunque sean graves, y reflejan una predisposición especial para asumir el riesgo respecto a su enfermedad con un humor positivo y sorprendentemente saludable.

Capítulo 3. Otras líneas de investigación contemporáneas

En este capitulo se presentan los marcos de referencia que pueden considerarse especialmente relevantes en la investigación del sentido del humor en relación a aspectos fisiológicos, psicológicos y cognitivo-conductuales del ser humano. Aunque los estudios han tenido en cuenta diversas facetas, los campos de la psicología y la salud se centran en vertientes con repercusiones en el ser humano como la fisiológica, afectiva, cognitivo-conductual o la social (para una revisión ver Chapman y Foot, 1995; Ruch, 1998; Roeckelein, 2002). Estas perspectivas varían de acuerdo a los supuestos sobre la naturaleza del ser humano en su comportamiento de humor, y los hallazgos que se describen son los más importantes, por consistentes y notables, para alcanzar una visión de conjunto.

3.1 Investigaciones sobre aspectos fisiológicos

Dentro del campo de la fisiología, los descubrimientos que han tenido mayor repercusión sobre el estudio del humor son los del área de la inmunología. El desafío es demostrar que los vínculos entre ánimo negativo y

enfermedad están mediados por cambios en parámetros inmunológicos. En este apartado nos centraremos concretamente en el sistema inmune, ya que las consecuencias cardiovasculares de una exaltación emocional (especialmente la ira) han sido discutidas extensamente en otros contextos como la biología, fisiología o patología (Kamarck y Jennings, 1991; Friedman, 1992; Smith, 1992).

Las consecuencias fisiológicas asociadas a las experiencias emocionales proporcionan los principios para observar cómo los estados emocionales pueden influir en la salud física. Aunque psicólogos clínicos ya propusieron que las experiencias emocionales negativas favorecen la vulnerabilidad a la enfermedad (Friedman y Booth-Kewley, 1987), sólo durante los últimos 15 años los investigadores han sido capaces de confirmar estas predicciones más directamente. En general, se pensaba que los estados emocionales negativos estaban asociados a modelos insanos de funcionamiento fisiológico (Booth-Kewley y Friedman, 1987; Herbert y Cohen, 1993; Cohen y Rodríguez, 1995; Greenberg, Wortman y Stone, 1996), mientras que los estados emocionales positivos estaban asociados a modelos más saludables de respuesta en la actividad cardiovascular y el sistema inmune (Stone, Cox, Valdimarsdottir, Jandorf y Neale, 1987; Stone, Reed y Neale, 1987; Stone, Neale, Cox, Napoli, Valdimarsdottir y Kennedy-Moore, 1994). Los informes han mostrado estar asociados con la liberación de inmunoglobulina A secretada (S-IgA), anticuerpo considerado como en la primera línea de defensa contra el resfriado común, es decir, las personas con estados emocionales positivos mantenidos durante tiempo, son más resistentes a enfermedades benignas como el catarro común o el comienzo de una enfermedad respiratoria (Stone, Reed y Neale, 1987; Evans y Edgerton, 1991; Stone, Marco, Cruise, Cox y Neale, 1996).

Los trabajos de Cohen y cols, han proporcionado evidencia acerca de que los estados de ánimo negativos aumentan la susceptibilidad de la gente para enfermar (Cohen y Rodríguez, 1995; Cohen, Doyle, Skoner, Fireman,

Gwaltney y Newsom, 1995). En un estudio experimental, en el que las personas eran expuestas sistemáticamente a un virus respiratorio, las que experimentaban mayor ánimo negativo durante el tiempo de la investigación desarrollaron una enfermedad más severa en respuesta al virus, que aquellos cuyo ánimo fue más positivo (Cohen y cols., 1995).

Estudios de laboratorio –estadísticamente significativos- que manipulan el ánimo de forma experimental proporcionan alguna evidencia convergente, en cuanto a la influencia causal de los estados afectivos en el funcionamiento del sistema inmune. Labott y cols., estudiaron a mujeres sanas después de visualizar dos vídeos, uno divertido y otro triste (Labott, Ahleman, Wolever y Martin, 1990). El nivel de S-IgA aumentó después de ver el video humorístico, lo que permite sugerir que existió un aumento de la actividad del sistema inmune, y cayó después de ver el video triste, indicando que la actividad del sistema inmune quedó prácticamente suprimida.

Las consecuencias inmunológicas asociadas a estados de ánimo negativos pueden también servir para explicar el hallazgo de que los individuos que padecen tensiones severas durante más de un mes, son sustancialmente más sensibles a los constipados inducidos experimentalmente (Cohen, Frank, Doyle, Skoner, Rabin y Gwaltney, 1998). La relación observada entre salud física y otros estados, como el optimismo (Peterson, Vaillant y Seligman, 1988; Scheier y Carver, 1992; Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000), hostilidad (Miller, Smith, Turner, Guijarro y Hallet, 1996), y dureza (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982) puede ser debida en parte a los estados anímicos crónicos generados por el tipo de personalidad y su impacto resultante sobre el funcionamiento fisiológico (Segerstrom, Solomon, Kemeny y Fahey, 1998; Segerstrom, Taylor, Kemeny y Fahey, 1998).

El estudio de los efectos de las experiencias emocionales sobre el funcionamiento del sistema inmune es metodológicamente comprometido. Uno de los principales principios de la psiconeuroinmunología es que la inmuno-

supresión o el inmuno-crecimiento debe ser calculado por medio de múltiples ensayos porque las diversas medidas del funcionamiento del sistema inmune no están siempre relacionadas unas con otras (Taylor, 1999). No obstante, en los estudios que se han citado, los efectos positivos parecen estar asociados con un mejor funcionamiento inmune, basados en una única medida, la S-IgA, y sería conveniente que las investigaciones reforzaran éstos hallazgos con medidas sencillas, no tanto como la medida de la IgA (en saliva) pero factibles como la toma de muestras en sangre de otras inmunoglobulinas séricas (IgM, IgE o IgG) que afianzaran los hallazgos en IgA.

Un trabajo de revisión llevado a cabo por Kielcot-Glaser, McGuire, Robles y Glaser (2002), hace referencia a los factores psicológicos que influyen en la función inmune, como la duración de los estresores, y cómo estos generan cambios observables y que consecuencias psicosociales median en la desregulación inmune. El trabajo pone de relieve la importancia de las emociones y afectos negativos y su relación e incidencia sobre el equilibrio de la persona, aportando datos sobre la enfermedad cardiovascular, artritis, osteoporosis, diabetes tipo B y ciertos tipos de cáncer.

Un buen funcionamiento del sistema inmune es primordial para tener una buena salud. Las alteraciones en el sistema inmune dan una gran variedad de desórdenes y enfermedades (Rabin, 1999). El campo de la psiconeuroinmunología es una promesa amplia y rica para ayudar a comprender las interconexiones entre el funcionamiento psicológico, las emociones que experimenta el sujeto y sus repercusiones sobre la salud.

Dado que los estados emocionales negativos están asociados a la disminución de la actividad inmune y al aumento de la susceptibilidad a la enfermedad, se podría inferir que la gente se beneficiaría minimizando o suprimiendo cualquier sentimiento negativo que pudiera tener. De hecho, mujeres que fueron instruidas para suprimir sus reacciones emocionales frente a una película triste, evidenciaron un cambio mínimo en sus niveles de S-IgA

(Labott y Martín, 1990; Labott, Ahleman, Wolever y Martín, 1990; Gross y Levenson, 1997). Por otro lado, también se ha sospechado que la supresión emocional está asociada con el desarrollo de enfermedades coronarias (Pennebaker, 1992).

Las intervenciones que ayudan a las personas en el proceso y confrontación de sucesos traumáticos en sus vidas producen mejoras significativas en la salud, incluyendo una identificación menor de problemas (Pennebaker, Barger y Tiebout, 1989; Greenberg y Stone, 1992; Greenberg, Wortmany y Stone, 1996), menor uso de los servicios sanitarios (Pennebaker y Beall, 1986; Pennebaker, Kiecolt-Glasser y Glasser, 1988), y aumento de la actividad del sistema inmune (Pennebaker y Traue, 1993; Esterling, Kiecolt-Glasser, Bodnar y Glasser, 1994; Petrie, Booth, Pennebaker, Davison y Thomas, 1995). Estos beneficios se obtuvieron incluso y a pesar del hecho de que algunas personas experimentaban considerables efectos negativos durante el tiempo en que escribían o hablaban acerca del trauma. Asimismo, Kelley, Lumley y Leisen (1997) hallaron que los pacientes con artritis reumatoide que hablaban sobre los sucesos estresantes de sus vidas, no sólo informaron de una mejora en el funcionamiento físico tres meses después de la revelación, sino que la magnitud de la mejora estaba positivamente relacionada con el grado de ánimo negativo que había sido inducido en el proceso de revelación. La efectividad de la tarea (escribir o verbalizar) se basa en profundizar hasta el suceso traumático, así se desarrollan mayores cambios en la salud si durante la tarea de escribir se utilizan más palabras que identifican emociones positivas y pensamientos causales e introspectivos (Pennebaker y Francis, 1996; Pennbebaker, Mayne y Francis, 1997), lo que ayuda a reparar sus experiencias traumáticas (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995; Gross, 1998).

Las personas que son capaces de recobrar y mantener estados emocionales positivos tienen menor probabilidad de enfermar o de utilizar los servicios médicos cuando afrontan una experiencia vital estresante (Catanzaro y

Greenwood, 1994; Goldman, Kraemer y Salovey, 1996). Parecen existir beneficios fisiológicos directos derivados de experimentar y expresar estados emocionales positivos, que llevan a indicar ausencia de problemas que necesitan solución. Cuando la gente es feliz, está contenta y se ríe es incapaz de reconocer signos de dolor físico y consecuentemente de buscar cuidados médicos. Las personas bajo estados emocionales típicamente placenteros confían en estrategias menos esforzadas, basadas en procesos cognitivos y están motivadas para actuar de manera que les facilite sostener el estado emocional (Schwarz, Bless y Bohner, 1991; Wegener y Petty, 1994, Wegener, Petty y Smith, 1995; Chaiken, Wood y Eagly, 1996), incluso en acontecimientos que pueden vivenciarse como seriamente amenazadores como por ejemplo, la enfermedad cardiaca (Frasure-Smith, Lesperance y Talajic, 1995; Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). La gente optimista, segura y con mayor control personal es más eficaz en la movilización de recursos en épocas de tensión, son más proactivos y reducen al mínimo los efectos de la presión (Taylor y Brown, 1994; Colvin, Block y Funder, 1995).

Otros estudios relacionados

Además de los estudios acerca de la inmunidad, descritos, se han desarrollado otras investigaciones relacionadas, en un afán de comprender y evidenciar los efectos del humor y de la risa sobre la fisiología de las personas. Uno de los investigadores pioneros en éste campo es William Fry que ha estudiado los efectos de la risa y el humor desde la biología analizando sus efectos en el aparato digestivo, cardio-vascular, respiratorio y las consecuencias sobre el estrés (Fry, 1977; Fry, 1994; Fry 1997; Fry y Savin, 1992). Fry (1994) señaló que una risa reconfortante produce un aumento del ritmo cardíaco y beneficia el corazón de manera similar al aeróbic. Las investigaciones llevadas a cabo sobre la incidencia de ataques al corazón durante la risa arrojan datos que

verifican que la incidencia de ataques es sorprendentemente mínima a pesar de que cuando la persona ríe el ritmo cardiaco está ocasionalmente alto.

Los estudios sobre la influencia del humor y variables inmunológicas y endocrinológicas analizadas en muestras de sangre se refieren a más de cuarenta tipos, sin embargo se han encontrado efectos significativos en unas dieciocho variables (Martín, 2001), no obstante, muchas de esas observaciones adolecen de grupos-control y se necesitan estudios adicionales con adecuados controles y otras muestras antes de llegar a conclusiones definitivas. Sin embargo, algunos merecen ser comentados, por su complejidad, diversidad y relación con los efectos del humor. Por ejemplo, las aportaciones de los estudios de Berk han llevado a identificar que los cambios fisiológicos perjudiciales de la ansiedad, tensión y estrés tienen conexión con la hipertensión arterial, tensión muscular e inmunosupresión (Berk y cols., 1989a; Berk, Tan, Napier y Eby, 1989b). Berk y cols., demostraron que la risa disminuía las concentraciones plasmáticas de cortisol, incrementaba la activación de linfocitos T, los facilitadores de las defensas inmunológicas.

En el primer estudio, Berk et al. (1989a) investigaron a 10 individuos sanos, 5 sujetos visualizaron un video de humor y 5 sujetos control no. Se obtuvieron muestras de sangre para diversas sustancias, corticotropina (ACTH) cortisol, betaendorfina, 3-4 ácido dihidrofenilacético (llamado dopac, el catabolito neuronal sérico mayor de la dopamina), epinefrina, norepinefrina, hormona del crecimiento y prolactina. Los hallazgos de este estudio sugieren que la experiencia de reír parece reducir los niveles séricos de cortisol, dopac, epinefrina y hormona del crecimiento, cambios bioquímicos que tienen implicaciones en la respuesta hormonal del llamado estrés clásico y neuroendocrino.

Se sabe que el estrés estimula la glándula suprarrenal y se liberan corticoides (rápidamente convertidos en cortisol en el torrente sanguíneo) y que la elevación de cortisol tiene un efecto inmunosupresor. La risa desencadena un

efecto contrario estimulando la dinámica del sistema inmunitario, y ayudando a sobreponerse de los efectos inmunosupresores del estrés. Este tipo de investigaciones han formado parte de la expansión de la Psiconeuroinmunología, que define las conexiones entre la experiencia emocional y la respuesta inmunitaria mediada por el sistema neurológico (Solomon, 1987; Ader, 1991; Fleshner y Laudenslager, 2004; Dantzer, 2005).

Berk, Felten, Tan, Bittman y Westengard (2001) han determinado la eficacia de la risa y la alegría para modular el sistema neuroinmune midiendo algunos parámetros en 52 sujetos varones sanos. Los participantes en el estudio tenían que visualizar un video de humor durante 1 hora. A los sujetos se les extrajo sangre 10 minutos antes de ver el video, a los 30 minutos mientras lo visualizaban y 30 minutos y 12 horas después de terminar la película. Los resultados mostraron incrementos significativos en la actividad celular fagocítica natural, inmunoglobulinas IgG, IgA e IgM, que se prolongaron hasta 12 horas después de la proyección del video. Asimismo se incrementaron los leucocitos totales durante la proyección y a los 90 minutos de la misma. Estos autores concluyeron diciendo que la modulación de parámetros neuroinmunes durante y después de una intervención con humor puede tener efectos beneficiosos sobre el sistema inmunológico y la salud de las personas.

Algo similar ya realizaron Dillon, Minchoff y Baker en 1985, utilizando una pequeña muestra de 9 estudiantes que habían visualizado dos videos, con un intervalo de 10 min. El primer video era una comedia de 30 min. y el segundo, un video educacional de la misma duración. Midieron IgA-s antes y después de cada video. La risa no se monitorizó. Los resultados mostraron incrementos significativos de IgA-s por encima de valores basales con el video de la comedia, y no hubo cambios con el video control, aunque no se hicieron comparaciones directas entre ambas condiciones.

Basándose en estos hallazgos Lefcourt, Davidson-Katz y Kueneman (1990) desarrollaron tres estudios (45 mujeres pregraduadas, 41 hombres

pregraduados, 37 mujeres estudiantes) examinando los efectos sobre la IgA-s por exposición a una comedia. El video tenía una duración de 30 min. dirigido por Mel Brooks. Todos mostraron incrementos significativos en la IgA-s en relación a valores basales, sin embargo los valores basales en dos de los estudios se tomaron en días diferentes, no se incluyeron grupos control y la risa no fue monitorizada.

Kimata (2001) planteó un experimento con 26 pacientes con dermatitis atópica (15 mujeres y 11 hombres con edades ente 21 y 58 años). Los sujetos no recibieron medicación en las 72 horas previas al estudio. Todos habían sido diagnosticados de alergia al ácaro del polvo de casa (D. Pteronyssinus); 23 pacientes eran alérgicos al polen y 21 al epitelio de gato. Antes y después de visualizar un video de 87 minutos de duración de la película *Tiempos Modernos* de Charles Chaplin, se les practicaron test cutáneos con extractos comerciales de alérgeno y el eritema fue medido 15 minutos después. El mismo procedimiento, pero usando solo alérgeno del ácaro del polvo de casa fue repetido antes y después de ver un video de 87 minutos sobre información del tiempo atmosférico.

Los resultados encontrados en la respuesta del tamaño del eritema inducida por el alérgeno del ácaro del polvo de casa fueron significativamente reducidas después de ver el vídeo de Charles Chaplin, disminución que fue revertida 4 horas después. La respuesta del eritema al polen y epitelio de gato fueron también significativamente menores después de visualizar el video de humor. La respuesta del eritema inducido por el alergeno del polvo de casa no fue significativamente diferente antes y después de ver el video neutro. Aunque este estudio presenta limitaciones por el fallo en la aleatorización y por no haber realizado un estudio doble ciego, los resultados sugieren que inducir y provocar la risa en personas con fondo alérgico puede suponer algún alivio; aunque los autores reconocen que el mecanismo exacto de la reducción de las respuestas alérgicas permanece desconocido.

3.2 El humor como moderador del estrés y depresión

La hipótesis de que el humor tiene efectos moderadores sobre el estrés, y consecuentemente sobre la depresión ha llamado la atención de los investigadores aunque los beneficios se ven más como una efectiva adaptación al estrés a partir de valoraciones cognitivas atribuidas al humor como perspectiva ante la vida y en el ajuste psicosocial de experiencias como el cáncer en niños o incluso el terrorismo (Dixon, 1980; Martín y Lefcourt, 1983a; Martín y Lefcourt, 1983b; Martin, Kuiper, Olinger y Dance, 1993; Dowling, Hockenberry y Gregory, 2003; Pasquali, 2003).

Martín y Lefcourt (1983a; 1983b), estudiaron ampliamente el sentido del humor como moderador del estrés, y lo describen en varios estudios. En uno de los trabajos utilizaron 159 estudiantes, con una lista de los eventos negativos de la vida como predictores del estrés y del mal humor o su perturbación. Se valoraron los resultados de las medidas del sentido del humor en escalas auto-administradas y las habilidades conductuales para producir humor bajo condiciones de estrés y no estrés en la universidad. Los resultados indican que en cinco de las seis escalas empleadas para medir el humor hay una moderada relación entre los eventos negativos de la vida y la perturbación del estado de ánimo, así, se apoya la hipótesis de que el humor reduce el impacto de tensión en la vida diaria.

Danzer, Dale y Klions (1990) en un trabajo publicado en una prestigiosa revista, sometían a 38 estudiantes a diapositivas de tipo depresivo y a situaciones de humor, en tres grupos experimentales. El primer grupo estaba expuesto a situaciones de humor en un radiocasete, el segundo grupo expuesto a un radiocasete neutro y el tercero era el grupo control. Se monitorizó las pulsaciones cardiacas y las veces en que reían durante las presentaciones audio y exposición a las diapositivas. Se presentó una lista de adjetivos para que los

participantes registraran su afectividad y tendencia a la depresión antes y después del experimento. Los resultados indican que solo el grupo de humor disminuyó las puntuaciones de depresión a un nivel pre-experimental base. La sonrisa y la frecuencia cardiaca estuvieron también más elevadas en el grupo de humor. Otro estudio de Mager y Cabe (1990) acerca de lo efectos de la ansiedad ante la muerte, fue realizado en estudiantes, en él los sujetos con altas puntuaciones en el test de ansiedad ante la muerte, obtenían puntuaciones significativamente más bajas en la evaluación global del humor que los que puntuaban medio o bajo.

La efectividad de la risa para reducir el estrés fisiológico y psicológico, fue investigada (White y Winzelberg, 1992) en 74 estudiantes elegidos al azar, distribuidos en cuatro grupos, con cuatro condiciones de tratamiento: grupo control, grupo de entrenamiento en relajación, dos grupos en dos condiciones en los que se provocaba risa. Se midió la temperatura corporal, conductancia de la piel, frecuencia cardiaca y todos completaron el STAI (test validado para medir la ansiedad estado-rasgo). Los sujetos tenían que realizar diez minutos de ejercicios aritméticos mentales y tenían que presentar los resultados cada 20 segundos. Si la respuesta era correcta recibían 5 $. Los resultados no encontraron diferencias significativas de los efectos de la risa en las medidas fisiológicas pero si parecían existir evidencias de que la risa influía positivamente en la ansiedad psicológica medida por el STAI. Además encontraron que estos resultados eran más significativos en mujeres.

Los efectos del humor tienen repercusiones indirectas al actuar sobre el nivel de estrés, reduciendo el grado del mismo que podría afectar adversamente a la salud. Existe considerable evidencia de que las experiencias estresantes afectan al sistema inmune, algunos citados en éste trabajo de tesis (O´Leary, 1990; Adler y Hillhouse, 1996), o al incremento de enfermedades infecciosas (Cohen et al., 1998) y cardiacas (Esler, 1998).

El sentido del humor como variable moderadora del estrés, actúa como estrategia adaptativa similar a la reinterpretación positiva (Kuiper, Martín y Olinger, 1993; Lefcourt et al., 1995). En este sentido el elemento cognitivo del humor es más importante que la risa, porque se puede relacionar con la tendencia a utilizarlo como adaptación a la vida diaria en los momentos de estrés y adversidad.

Abel (1998), estudió la interacción entre humor, género y su relación con el estrés. Los participantes eran 131 mujeres y hombres estudiantes que completaron escalas autodescriptivas de apreciación de su estrés, humor y sintomatología física y psíquica. Mediante un análisis de regresión múltiple encontró que el humor era moderador del estrés y la ansiedad, aunque eran datos significativos solo los de la muestra de hombres. En general concluyó que cuando el humor es alto, la ansiedad el estrés y los síntomas físicos, disminuyen considerablemente.

Cann, Holt y Calhoun (1999), con una muestra de estudiantes (51 mujeres y 45 varones) observaron el papel que juega el humor de la persona en respuesta a los elementos estresantes. Utilizaron el cuestionario de Svebak para la medida del humor, llevando a cabo un análisis de regresión múltiple con nueve medidas del humor, entre una situación pre-estresor, otra post-estresor y post tratamiento con un video en el que se utilizaba el humor. Los resultados después del experimento mostraron que un suceso de humor externo (una película) puede tener un impacto positivo y significativo en las emociones negativas, cuando el individuo se expone a los estresores y el humor juega un papel importante en todo el proceso.

Perlini, Nenonen y Lind (1999), estudiaron los efectos del humor en un test de ansiedad y ejecución o actuación. Completaron escalas para la ansiedad, adaptación y sentido del humor, con 34 mujeres estudiantes y 26 hombres. La prueba se planteo bajo tres condiciones, 1) los de humor moderado, 2) los que tenían humor bajo, y 3) los que tenían ausencia de

humor. Los resultados indicaron que la frecuencia de humor no mejora la actuación en la prueba en los participantes muy ansiosos bajo cualquier condición de examen. Puede ser que se exageren los efectos del humor en la ansiedad alta, y que el efecto del humor sea solo de carácter moderado.

La asociación entre el humor y el burnout (desgaste emocional, despersonalización y realización personal) ha sido investigada (Talbot y Lumden, 2000), en una muestra de 192 enfermeras que utilizaban el humor como una estrategia de adaptación a las situaciones estresantes. El estudio comparaba las enfermeras con alta utilización del humor y enfermeras con baja utilización del humor. Se encontraron correlaciones positivas entre el humor y la realización personal y correlaciones negativas entre el humor y la despersonalización. Las enfermeras que utilizan con más frecuencia el humor, tienen menor desgaste profesional que aquéllas que no lo utilizan.

Algunos autores de forma jocosa tratan las disciplinas de la salud como un deporte "olímpico" que afecta al sistema inmune y del que si no se toman medidas concretas para cuidarse puede ser agotador, comparable al deporte olímpico (Radcliffe, 2004).

3.3 Estudios de relaciones cognitivo-conductuales y humor

El sentido del humor se ha relacionado tradicionalmente con algunos rasgos de la personalidad como la agresividad, la creatividad o la inteligencia (Goldstein y McGhee, 1972) y como se ha señalado anteriormente se han utilizado las teorías influyentes en cada momento, como la freudiana, como base para la comprensión y desarrollo del sentido del humor, sin embargo y reconociendo que la teoría psicoanalítica tuvo una importante contribución, en la actualidad es limitada para avances futuros (Martín, 2001).

Varios escritores propusieron el sentido del humor como un acto de creación (Koesler 1964; Arietti 1976), que otros definen como creatividad aunque el sentido del humor y la creatividad siempre en relación a algo, porque cuando se dice gracioso o divertido, se refiere a dibujos, películas, o cualquier situación que se pueda "captar" (Treadwell, 1970; Brodzinsky y Rubien, 1976; Colell y Domino, 1980). De la misma manera, el humor se ha relacionado con el pensamiento divergente, la producción de humor es una buena candidata para resolver problemas de difícil solución, el humor despierta, sorprende, resuelve, y relaciona mejor al público (McGhee, 1979; Ziv, 1984; Derks y Hervas, 1988). Asimismo, Suls (1983) realizó aproximaciones en base a factores cognitivos, reconociendo que el humor no viene simplemente determinado por la presencia de una situación "estímulo" sino que intervienen los recuerdos y la capacidad anticipatoria de la persona.

El concepto de incongruencia que ya se ha descrito desde las teorías explicativas del humor permanece en los estudios de los aspectos cognitivos en el proceso del humor, alcanzando gran importancia, es un concepto fértil para la investigación en términos teóricos para los diseños experimentales que empezaron en la década de 1970. La incongruencia es la divergencia desde un modelo cognitivo de referencia y la resolución desde la perspectiva de la incongruencia son componentes esenciales del proceso del humor. La investigación debe tener en cuenta el proceso cognitivo y su relación con el proceso afectivo que genera en consecuencia. Un estimulo es incongruente cuando difiere del modelo cognitivo de referencia (Forabosco, 1992).

La incongruencia utiliza elementos de la percepción y no es un fenómeno de recepción sensorial sino un acto global del ser humano en su relación con el medio. La valoración del humor está muy relacionada con la percepción. En muchos trabajos con niños para explicar como aprecian y comprenden el humor se utilizan dibujos animados para analizar cómo perciben los contenidos de humor. La apreciación del humor parece que incrementa con

la edad, esto es medido por la habilidad para comprender contenidos verbales y por su relación con la capacidad para recordar (Feingold y Mazela, 1991)

Las investigaciones acerca del sentido del humor, han prestado atención a variables como la memoria, las emociones o la personalidad (Eysenck, 1942; Cattel y Luborsky, 1947; Forabosco, 1992; Wyer y Collins, 1992; Schmidt, 1994; Lippman y Dunn, 2000) y aunque en la actualidad no existe un modelo que explique completamente el mismo, el diagrama explicativo aportado por Eysenck en el año 1942 pone de manifiesto la relación entre los factores cognitivos, afectivos y conativos para la comprensión de un chiste. El planteamiento de muchas de las teorías desarrolladas acerca del sentido del humor tienen en consideración el modelo de Eysenck, y suponen que una persona que recibe un estímulo divertido, lo procesa y la interacción del estímulo percibido con la estructura interna del individuo (determinantes de conducta, personalidad, motivos, recuerdos, experiencias...) y la influencia del medio externo (cultura, grupo social, clase social) determinan la vivencia o comprensión de la situación como divertida o no (ver apartado del capitulo 3, concepto y definición de humor). La revista Nature Neuroscience, hace pocos años hacía referencia a que el humor es una característica única del ser humano de gran relevancia para el pensamiento, la comunicación y la interacción social (Goel y Dolan, 2001). Estudiando el ejemplo de los chistes, los autores observaron que estos conllevan una yuxtaposición cognitiva de juegos mentales seguidos de una sensación de diversión. Este trabajo centra la atención sobre el procesamiento de los chistes en el cerebro y ha identificado una región cerebral que parece estar implicada en el sentido del humor. El estudio revela que para entender un chiste debemos utilizar varias zonas de nuestro cerebro. Así, si la ocurrencia es un juego de palabras debemos activar la parte del cerebro responsable del habla, mientras que para captar un chiste de situación debemos recurrir a la región que procesa el lenguaje. El

sentimiento de diversión asociado a ambos tipos de chistes está relacionado con un área común.

Las evidencias encontradas que subyacen en los procesos afectivos y cognitivos del humor asociados a la yuxtaposición fonológica y semántica de juegos mentales es específico, mientras que una modalidad independiente de red se esconde debajo del componente afectivo del humor. La yuxtaposición semántica usa una red bilateral del lóbulo mientras la yuxtaposición fonológica utiliza una red del hemisferio izquierdo situado alrededor de las regiones encargadas del discurso. Algo complejo, pero se sientan algunas bases sobre la fisiología cerebral que se activa cuando se ponen en marcha mecanismos para comprender el humor.

3.4 Estudios sobre la función social del humor

La función social del humor la estudiaron Burns (1953), Fox (1953) y Coser (1959). Burns (1953), postuló que la risa siempre es compartida, que socialmente es la primera parte del proceso interactivo y Fox (1953) también suscribió esta peculiaridad afirmando que siempre va acompañada de un elemento de reciprocidad, cuyo principal objetivo es disminuir la distancia interpersonal siendo, además, una manifestación de una parte de la conciencia colectiva. Para Coser (1959), el humor ahuyentaba las hostilidades y el descontento presentes en el grupo, reducía la presión y modificaba las condiciones para el intercambio en el grupo.

El humor está mediado por un soporte social. Los individuos con gran sentido del humor resultan más competentes y atractivos socialmente, se les percibe más cercanos y disfrutan de unas relaciones sociales satisfactorias (Hampes, 1992). Esta base social resultante de las relaciones sociales gratificantes provoca efectos bloqueantes para el estrés mejorando o evitando el mismo y, consecuentemente, aumentando la salud. Incluir algún elemento de

humor en la comunicación de problemas, como por ejemplo la dependencia y el abuso de sustancias, es una buena estrategia de comunicación y adaptación a la situación (Allespach-Stanley, 1996).

Allen (1998) indagó otro aspecto social desde el punto de vista de los pacientes y las condiciones del trabajo de profesionales de la salud en el día a día. Las enfermeras identificaban en el humor un poderoso aliado para resolver problemas creativamente en el equipo, también proporcionaba un ambiente de trabajo en el que se daba una mayor colaboración y reconocían que era muy bueno para amortiguar el estrés. Los pacientes –por otro lado-deseaban un buen equipo y reconocían que en éste debía tener cabida el poder compartir algo de humor con el personal, porque cuando la gente aprende a compartir aspectos menos serios y relajados, los problemas disminuyen y aumenta el espíritu de equipo y el entusiasmo. Los cuidadores de la salud conviven con el sufrimiento, el dolor y la muerte; para estos profesionales el humor resulta ser una parte importante en la vida cotidiana . Cuanto más experimentados son los profesionales, esta exigencia se escucha más a menudo, sobre todo en Centros hospitalarios. Cuanto más dolor hay que acompañar y hay que apoyar, más necesidad de reír aparece cuando se ha superado el suceso. La necesidad de reír se explica porque supone una descarga en el día a día y en circunstancias adversas (Radcliffe, 1999). El humor facilita la comunicación, la acogida y el aprecio, existiendo un gran repertorio de habilidades para utilizar, además del chiste como las anécdotas, los disfraces, las películas cómicas, los juegos de palabras, las bromas y otros formatos (Pierlot y Warelow, 1999). Los estudios de la risa en relación con la salud se han incrementando en los últimos años contrastándose muchas hipótesis para encontrar los posibles efectos que provoca, e incluso los efectos de la risa en ausencia de humor, ya que la risa forzada, como argumentan algunos, puede efectivamente repercutir positivamente sobre la salud (Kataria, Wilson y Buxman, 1999). Cuando su utilización es apropiada a la situación puede tener unos grandes efectos

positivos sobre la psiquis, la comunicación y las relaciones sociales (Buxman, 2000).

Healy y McKay (2000) llevaron a cabo un estudio de las relaciones entre el trabajo de las enfermeras y las estrategias de adaptación, relacionándolos con el impacto sobre los niveles de satisfacción en el trabajo. Los autores observaron que el uso del humor actuaba como facilitador social y amortiguador del estrés. El trabajo se llevó a cabo con 129 enfermeras australianas cualificadas, y -a diferencia de otros estudios- no se encontró evidencia que indicara que el uso del humor tuviera un efecto sobre el estrés, pero sí se encontró una relación positiva entre la utilización del humor y la satisfacción que encontraban las enfermeras en su trabajo. El humor desempeña un papel importante en la cohesión grupal con y sin problemas añadidos, influye porque es capaz de transformar la realidad, de ayudar a verla de otra manera.

Algunas investigaciones han centrado el interés en hasta que punto se ríe más acompañado que en solitario (Devereux y Ginsburg, 2001). Un estudio llevado a cabo por psicólogos de la Universidad de Nevada, con 162 participantes voluntarios fueron filmados para registrar sus expresiones faciales mientras veían una película cómica. Las condiciones en las que se presentaba eran tres, 1) solos, 2) acompañados por una persona desconocida del mismo sexo, y 3) acompañados de un amigo, también del mismo sexo. El papel del humor y la tendencia a utilizarlo facilitaría por tanto, la comunicación y las relaciones sociales, favoreciendo las relaciones interpersonales, la atracción y el soporte social (Martín, 2001). El grupo predispone a las personas a reír, a comprenderse y también a corregir defectos. A veces la conducta de un grupo es incomprensible para otras personas que no pertenecen al mismo, se trata de una risa compartida que otros no pueden interpretar.

Los resultados muestran que la frecuencia y la duración de la risa fueron significativamente superiores cuando los individuos estaban

acompañados más que solos, aunque su valoración de la comicidad y diversión de la película fuera exactamente la misma, por lo que en opinión de los autores la risa está estrechamente vinculada con la sociabilidad.

Las aplicaciones del estudio del sentido del humor desde un punto de vista social, en general resultan altamente complejas debido a la naturaleza multifacética del humor y del sentido del humor y a causa de la multitud de variables que participan y a su tendencia a interactuar entre sí. Es difícil conocer cual es el medio cuando se habla de los beneficios potenciales del humor porque los investigadores que lo examinan lo conceptualizan de diversas maneras, mirándolo como un rasgo de personalidad, como una variable estímulo en una situación dada, como una respuesta emocional, como un proceso cognitivo que influye en los afectos o como una intervención terapéutica (Roeckelein, 2002).

Socialmente la risa se explica porque se comparten las normas los sentimientos e ideas de un grupo. La personas que comparten sus risas se sienten más unidas y el humor es un vehículo para compartir sus estados emocionales más fácilmente, favoreciendo la complicidad y flexibilidad del grupo.

3.5 Conclusiones

El humor es un constructo multidimensional que en su totalidad puede ser una forma de hacernos más resistentes a la enfermedad y de beneficiar nuestro sistema inmunológico, aunque todavía se necesitan estudios amplios y consistentes que apoyen la idea y descubran los mecanismos por los que se aumenta la respuesta inmune. Como moderador del estrés y la depresión, se sabe que hay una relación entre los eventos estresantes y el mal humor y consecuentemente el buen humor protege frente al estrés y la depresión. De la efectividad de la influencia de la risa como estrategia adaptativa sobre los

estresores utilizando videos de humor, se tiene cierta evidencia, aunque es verdad que los estudios deben ampliarse a muestras variadas en distintas situaciones y diferentes contextos.

Desde un punto de vista cognitivo, el humor resulta ser una forma de observar el mundo, una actitud y un estilo, un medio de autoprotección y una herramienta para afrontar vida. En un sentido profundo es una protección frente a la adversidad de la vida. En el aspecto social puede tener un doble sentido, una forma de mostrar amabilidad o benevolencia y por otro lado, una manera de favorecer, suavizar y fortalecer las relaciones.

Aunque en general las investigaciones sobre las aplicaciones del humor en la salud aportan evidencia sobre los efectos del mismo, todavía es difícil saber si lo observado es debido al humor, a la risa per-se, o a las conexiones entre ambos. El punto de vista que adoptan los investigadores impacta en el diseño de investigación. Por eso algunos que lo consideran un rasgo de personalidad, lo miden con escalas autoevaluadas o autoinformes y diseñan estudios correlacionales, mientras que los que lo consideran un estímulo utilizan diseños experimentales. Sería interesante e importante replicar algunos de los estudios experimentales relacionados con la inmunidad, controlando algunos de los problemas metodológicos que debilitan las conclusiones, ya que los hallazgos son estimulantes y sugestivos, pero no permiten concluir sobre las bases de los estudios existentes que los cambios se deban al humor y la risa per-se o a otros factores no controlados. Lo que es una realidad es que la investigación comienza a despuntar y poco a poco se deslindaran más exhaustivamente las variables, y los elementos integrantes del humor y la risa, que aun siendo muchos se irán ampliando la claridad, en la dispersión existente y aumentarán las conclusiones más perspicaces.

Capítulo 4. Concepto y medida del sentido del humor

Llegado este capitulo, ya se identifica al humor con un término de amplias resonancias psicológicas principalmente por sus repercusiones sobre la salud física y mental de las personas. Expondremos ahora el concepto y definición de humor más aceptados, identificando la que se adopta originalmente en este trabajo de Tesis. También se muestran los métodos de evaluación y las dimensiones que alcanza el humor, y se incluye una descripción de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor que será desarrollada en los capítulos posteriores.

4.1 Concepto y definición de humor

En la actualidad todavía no existe un modelo que ajuste completamente el sentido del humor. Aunque se han buscado explicaciones y definiciones, ninguna es completamente satisfactoria y los modelos que más convencen se han respetado durante años.

La primera definición relacionada con la ciencia de la que se tiene constancia fue referida por Sully en 1902 y aludía a la complejidad que encerraba el término para definirlo con precisión, haciendo hincapié en que a

menudo se utilizaba la palabra humor para determinar la habilidad con la que una persona puede hacer reír (Sully, 1902). Más tarde, Baldwin (1905), Fowler (1926) y Drever, (1952) comenzaron a distinguir el término humor, de humorístico, ingenioso, sardónico, sarcástico y amplían el área y las variedades del humor apareciendo por vez primera en diccionarios de psicología. Desde entonces se han hecho numerosas aproximaciones al término desde esta disciplina (para una revisión ver Roeckelein, 2002), aunque las más relevantes datan de los últimos veinte años. A continuación se exponen algunas de las definiciones más sugerentes, por orden cronológico, encontradas en autores extranjeros (Chapman, 1996; Freedman, Kaplan y Sadock, 1997; Rush 1998; Latta, 1998) y españoles (Coderch, 1979; Garanto Alós, 1983) que son citados en la literatura y en nuestra opinión han aproximado el término a una definición utilizable para ser desarrollado en la investigación.

Chapman (1996) recoge en su libro las teorías, investigaciones y aplicaciones del humor y de la risa de las últimas décadas, y relaciona el humor con la experiencia creativa. La creatividad, explica, es un proceso por el cual se inventan patrones originales y luego se expresan. En ese sentido, el humor encierra un acto creativo al llevar implícito un elemento de incongruencia, de sorpresa, algo inesperado. Este autor, distingue dos tipos básicos de humor, el *pasivo*, es decir la persona que sin manifestar conductas de humor, puede llegar a valorarlo y considerar a otros bajo un prisma humorístico y el *activo*, es decir el de una persona que se contempla a si misma bajo un prisma humorístico. Se entiende así que no es lo mismo ser creativo –activo- en el humor, que solo disfrutarlo –pasivo-. Añade que la persona que tiene sentido del humor tiene un alto grado de autoestima, lo que le permite aceptar sus imperfecciones y sentirse igual a los demás.

Una de las definiciones dentro del campo de la Psiquiatría se encuentra la de Freedman, Kaplan y Sadock (1997) que consideran el humor como una forma de expresión de sentimientos que produce bienestar en la persona y sin

efectos desagradables sobre los demás, así el humor "permite soportar y aceptar sentimientos de otra forma inaceptables".

El sentido del humor como lo define Rush (1998) es "un corazón simpático", y encierra una característica que es la benevolencia, es decir, no es agresivo. Este autor explica que es un término en el que coexisten distintas nomenclaturas formales e informales de las diferentes disciplinas.

Latta (1998) distingue entre el sentido del humor y el sentido de lo cómico. Considera que el humor es más gradual y lo cómico más súbito. El primero no requiere de la sorpresa, es un proceso más lento e interpretativo y tiene que ver más con la comprensión de la situación que con la reacción inmediata o física, esto es, una actitud de la mente más que una actividad de la mente, un hábito más contemplativo y perceptivo. El segundo es más un "flash" intuitivo.

En España, Coderch (1979) lo identificó con el afecto en cuanto estado emocional. Afecto o humor son términos utilizados para significar un estado emocional. Si ya es difícil definir el afecto, cuando lo identifica con el humor, tal vez pueda estar describiendo el sentimiento interno del individuo que subyace cuando siente que tiene buen humor. En cada momento de nuestra vida existe un tono afectivo básico que matiza las ideas, pensamientos, fantasías, etc. Coderch puede estar sugiriendo lo que entendemos por emoción básica. Si la persona goza de humor, su tono afectivo, pensamiento e ideas llegan a impregnarse de ésta sensación, si por el contrario el individuo siente miedo, las ideas, pensamientos y fantasías se cargan de miedo.

Garanto Alós (1983), expresó que "el humor es el estado de ánimo más o menos persistente y estable, que baña equilibradamente sentimientos, emociones, estados de ánimo o corporales, surgentes del contacto del individuo (corporalidad y psique) con el medio ambiente y que capacita al individuo para, tomando la distancia conveniente, relativizar críticamente toda clase de

experiencias afectivas que se polaricen, bien sea hacia situaciones eufóricas, bien sea hacia situaciones depresivas" (pág 61). Esta definición está bien ajustada a lo que entendemos en este trabajo por sentido del humor.

Encerrar el humor en unas pocas palabras para definirlo es un error (Idígoras, 2002). Su naturaleza imprevisible y sorprendente hace difícil descubrir la explicación de porqué unas personas tienen o no más humor que otras. Teniendo en cuenta las aportaciones de los autores que han impulsado definiciones, los principales determinantes que se describen para el humor son los factores afectivo y cognitivo, es decir cómo se interpreta el humor y la emoción que subyace al mismo. El humor está impregnado de paradoja, es la respuesta ante situaciones que se resuelven de forma contradictoria entre lo esperado y lo que en realidad ocurre. Este contraste es para algunos autores uno de los ejes para explicar el humor como un fenómeno casi enteramente cognitivo. Pero se intuye que tras la palabra humor, existe un problema semántico, ya que ingenio, risa o comicidad se confunden y actúan como sinónimos.

El concepto de humor es descrito como la capacidad de percibir y disfrutar de lo cómico o divertido, habilidad de algunas personas para interpretar lo que sucede desde una perspectiva jocosa. No obstante, también llega a traducirse en conducta, es decir, lo que se entiende por personas graciosas y simpáticas, capaces de hacer reír, disfrazarse o ser más juguetonas; y, finalmente el humor como expresión del estado de ánimo de quien lo disfruta, los optimistas, los alegres. Por tanto puede hablarse de varias experiencias en la vivencia del humor con creatividad asociada, personales y sociales que le otorgan un carácter multidimensional (Martín, Puhlik-Doris, Larsen Gray y Weir, 2003) y que otros refieren de las personas implicadas como en *fluir*, un júbilo e intensa sensación de satisfacción que va más allá de lo mero divertido, equiparable a la sensación de descubrimiento, expansión y

experiencia óptima del gozo creativo parecido al que experimentan personas que controlan sus acciones, dueñas de su destino (Czikszentmihalyi, 1997).

Para terminar este apartado del capitulo, es necesario citar a Eysenck (1942), autor que fue pionero en encontrar el hilo conductor para el humor, y nos parece relevante porque su teoría explica un modelo basado en tres aspectos básicos del humor que, posteriormente, han reinterpretado otros autores, y que pensamos está incluido en nuestra propia acepción. Este psicólogo citó el ingenio, o la capacidad de las personas para interpretar las cosas de una forma divertida, e investigó las posibles dimensiones del humor y explicó con un sencillo esquema triangular los componentes subyacentes al humor, que en su vértice afectivo, subyace una emoción básica que es la alegría. Ese componente emocional de alegría de la persona que ríe ante un suceso puede ir acompañado de otras emociones. El tercer vértice al que hacía referencia Eysenck es el conativo, como una especie de "adaptación superior" en la que el humor se traduce en fenómeno adaptativo, como si la persona aprendiera a adaptarse a la situación, al experimentarla de manera divertida.

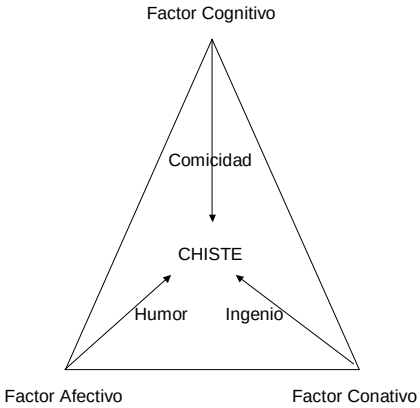

Tabla 4.1 Factores en la comprensión de un chiste. *Fuente: Eysenck, HJ. (1942). The appreciation of humour: an experimental and theoretical study. British Journal of Psychology, 32: 295 309.*

El diagrama explicativo propuesto por Eysenck (Tabla 4.1) pone de manifiesto la relación entre factores cognitivos, afectivos y conativos para la comprensión de un chiste.

Pero sigue siendo difícil encontrar la base profunda que explique porque el humor se traduce en risa. Para la psicología, una explicación satisfactoria debería tener el cuenta factores como el conocimiento, el aprendizaje o el afecto. Es decir, la comprensión de la situación, el componente experiencial, el aprendizaje de la situación y el correlato emocional del que ríe. Aunque existen otros concomitantes como el juego en los niños para entenderlo como una habilidad cognitiva, es decir, existe una posible relación entre el juego y el pensamiento divergente que lleva a desencadenar el humor (Barnett y Kleiber, 1982), algunos se refieren al humor desde un punto de vista cognitivo para definir la capacidad de poder mirar el mundo e interpretarlo de la manera más divertida posible, riendo de los sucesos más desagradables.

En resumen, el humor es una *forma de relación* entre el sujeto y la vida que se ve desde su lado divertido, poder reír ante los acontecimientos adversos, y en el campo de la investigación debe entenderse en un sentido amplio, teniendo en cuenta que describe un estado emocional y una predisposición más o menos lúdica matizada por vivencias y experiencias en la vida. Así, una persona que recibe un estímulo divertido lo procesa y la interacción del estímulo percibido con la estructura interna del individuo, determinantes de conducta, personalidad, motivación, experiencias etc y la influencia de lo externo, cultura, grupo y clase social, determinan si la situación es divertida o no para el receptor.

El concepto sigue en proceso de comprensión y conocimiento y surgen muchas preguntas que la investigación irá respondiendo para descubrir y abarcar el fenómeno, no obstante nos aproximamos a una propia definición de lo que entendemos como sentido del humor: *"es el equilibrio dinámico entre lo que sucede y la forma de interpretarlo, e incluye la percepción de la situación*

por parte del sujeto, la interpretación de lo percibido y una respuesta, en este caso divertida, que capacita a la persona para ser más hábil en adaptarse a lo que le sucede, pero de manera simpática y alegre. El humor se puede integrar en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo, transmitiendo confianza, afecto y acercamiento, considerando el mismo como una actitud vital que enriquece las vivencias personales transmitiéndose a los demás".

4.2 Dimensiones del sentido del humor

En la actualidad se está descubriendo que los recursos psicológicos son determinantes predictores de salud, y que la salud se consigue cuando interactúan favorablemente factores personales, fisiológicos y psicológicos y el ambiente. Estas dimensiones de la salud, estas relacionadas con otros factores como bienestar, felicidad o satisfacción. Por ejemplo, existen estudios interculturales para definir que factores incrementan la felicidad personal (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005), y que intervenciones ayudan a incrementar el llamado *flujo,* que según hemos definido anteriormente es un júbilo e intensa sensación de satisfacción que va más allá de lo mero divertido, equiparable a la sensación de descubrimiento, expansión y experiencia óptima del gozo creativo. Esto se puede equiparar a la percepción que experimentan personas que controlan sus acciones, dueñas de su destino (Czikszentmihalyi, 1997). Estos estados dimensionales de la salud llevan a pensar, según los estudios que se han descrito hasta ahora, que el sentido del humor también esta dimensionado en distintos aspectos psicológicos y mediados por el ambiente en el que se desarrolla. Para ello vamos a exponer algunos de los autores más relevantes en describir una o más dimensiones del humor.

Ellis (1981), fundador de la Terapia Racional Emotiva, llevo a cabo una descripción precursora de la dimensión cognitiva del humor. Inicialmente estableció una distinción entre provocar humor, usando como víctima la idea (la creencia irracional) que es de lo que trata en su terapia, en contraposición a reírse del propio cliente, que es lo prohibido en su terapia. Ellis creía que las personas se trastornaban porque se tomaban los acontecimientos demasiado en serio y pensaba que los beneficios de la risa se podían aprovechar en la situación terapéutica para que la persona mejorase su malestar. Por ello, utilizaba distintos recursos humorísticos: llevar las cosas al extremo, reducir las ideas al absurdo, hacer comparaciones paradójicas, juegos de palabras o retruécanos, inducir la ingeniosidad, ironías, extravagancias, usar deliberadamente atrevimientos en la conversación, bromas, chistes, etc, todo ello destinado a desenmascarar las ideas irracionales, caricaturizándolas, ampliando los defectos hasta dejar en ridículo lo que era ridículo. Un ejemplo de su práctica con un paciente aquejado de gran ansiedad ante la posibilidad de tener que bailar en público, y en la que Ellis exagera su temor: "por supuesto, si bailas mal, todos en la pista de baile se reirán a carcajadas, no harán más que pensar en ti toda la noche y recordarán toda su vida que eras un patoso, ¿no es verdad?".

Ellis expuso un catálogo de virtudes del humor en el tratamiento psicoterapéutico destacando el papel del mismo en ayudar a los pacientes a reírse de sí mismos, a aceptar sus errores y puntos vulnerables, y a clarificar muchos comportamientos auto-destructivos, proporcionando nuevos datos para hallar mejores soluciones, como medio de distracción que interrumpe -al menos temporalmente- las ideas autodestructivas, y ayudando a pensar y a comportarse paradójicamente, es decir, de forma opuesta a lo que se suele hacer. Esto también fue propuesto por Beck (1986), famoso psicoterapeuta de la depresión, que planteó en su tiempo un ejercicio novedoso: instar a sus

pacientes depresivos a buscar la parte cómica de las situaciones cuando comenzaban a sentirse tristes.

Estamos ante un ejemplo de trabajos que han ayudado a que los investigadores del humor hayan tenido presente que el integrante cognitivo es un factor a considerar a la hora de plantearse la medida e intervenciones sobre el humor.

Durante los últimos años se han desarrollado algunas escalas cuyo objetivo ha sido el de medir el humor en alguna de sus dimensiones, tratando de encontrar alguna conexión psicológica (Kuiper y Martín, 1993; 1998; Craik y Ware, 1998). También se ha estudiado desde la dimensión capacidad de producir humor vs. capacidad de disfrutarlo (Feingold y Mazzella, 1991; Attardo, 1998; Derks, Staley y Haselton, 1998; Ruch y Hehl, 1998), o lo han investigado como reacción conductual planteando situaciones de humor y en correlatos cognitivos entre personas que no captan el sentido o la gracia de los chistes y otras medidas de la inteligencia (Ruch y Köhler, 1998). Por otro lado, se ha estudiado profusamente la dimensión *actitud frente el humor* ante chistes racistas, sexuales o agresivos según diversos contextos culturales (para una revisión ver Ruch, 1998).

Cattel y Luborsky en 1947 trataron de relacionar factores de apreciación del humor con factores de personalidad como la agresividad o la necesidad de aprobación y con variables como la edad, el sexo o la inteligencia. La realidad es que desde una dimensión psicosocial no se ha tenido constancia hasta 1980.

El modelo descrito por Thorson y Powell (Thorson y Powell, 1991; Thorson y Powell, 1993a; 1993b), tras varios análisis dimensionales y factoriales y estudios relacionales con rasgos de personalidad, dieron con un modelo de cuatro dimensiones que se implican mutuamente y en consecuencia poseerlas en alto grado sería indicativo de un elevado sentido del humor en la

persona. La propuesta de considerar el sentido del humor como un fenómeno multidimensional que contiene la producción del humor, elementos de juego, habilidad social y el reconocimiento de los distintos tipos de humor, ha calado profundamente en la investigación actual, aunque no está claro como validar la discriminación de elementos de apreciación y creación del humor cuando las escalas son autoadministradas. Muchos autores enfatizan en que el futuro converge en el desarrollo y validación de una taxonomía del humor y que esto debe ser un visto como un esfuerzo prioritario, interdisciplinario e intercultural.

Thorson y Powell (1991) proponen un modelo multidimensional, con cuatro dimensiones que se caracterizan de la siguiente manera:

1. *Creación o generación* del humor. Esta dimensión abarca el elemento más evidente y fácilmente identificable del sentido del humor. La dimensión describe a la persona ingeniosa, graciosa, a la que le resulta fácil ver el sentido cómico de las cosas, que ríe fácilmente. En este caso humor se explica como la capacidad para o conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que inducen a reír a los demás. Se trata de las personas que animan fácilmente a otros y son divertidas.

2. Uso del *humor para hacer frente* a la vida. Esta dimensión implica la capacidad para el humor o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para afrontar los fracasos, problemas y dificultades sin hundirse. Es una dimensión que explica el humor desde el punto de vista del optimismo. Es decir, que a pesar de las circunstancias y preocupaciones, las personas logran encontrar salidas con humor en situaciones negativas y mostrarse alegres en situaciones difíciles, riendo incluso en los malos momentos. Desde esta dimensión humor es percibir lo positivo de las personas, cosas y acontecimientos y actuar en consecuencia.

3. *Reconocimiento y apreciación* del humor. Esta dimensión se relaciona con un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para sentir alegría de vivir, disfrutar de la vida, de las cosas pequeñas y tomarse la vida con "toques de humor", apreciando el mismo. En este caso humor es la capacidad subjetiva para ver lo positivo de la vida.
4. *Actitudes hacia el humor* y uso del mismo en situaciones sociales. Se trata de una dimensión que hace referencia a la capacidad para o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos para generar humor fácilmente en compañía de otras personas.

Estas dimensiones tratan de unificar aspectos muy generales del humor. Por ejemplo, la experiencia de humor de las personas en sus vidas. No se refieren tanto a preferir un tipo u otro de humor, o a centrarse en lo que se entiende por el mismo. Con estas dimensiones queda más claro que las personas tienden a percibir, interpretar, crear o disfrutar del humor en una amplia gama. Estas dimensiones serán aptas siempre que en el futuro estén en permanente contraste entre generaciones y culturas, ayudando a que la investigación arroje más luz al constructo. De hecho, la investigación no ha hecho más que empezar.

4.3 Métodos de evaluación

Además de las aportaciones descritas de Thorson y Powell, se presentan algunos de los métodos de evaluación a los que se han aproximado distintos investigadores. Para presentar finalmente la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, que se ha seleccionado para llevar a cabo este trabajo de Tesis.

La medida del humor es una de las partes más importantes para comprenderlo (Derks, 1992). Dentro de la evaluación psicosociología no ha recibido mucha atención. La medida del sentido del humor ha sufrido problemas metodológicos, incluidos la baja fiabilidad de algunos cuestionarios (Overholser 1992) y sesgos de influencia por deseabilidad social (Cernerud y Olsson, 2004), que se han sumado a las dificultades de un constructo complejo y de diferentes interpretaciones. Por otro lado, es verdad que la presencia del humor en los trabajos de Tesis Doctorales fluyen en notable aumento y las contribuciones exploran diversos campos (Dissertation Abstracts International). Se puede destacar la presencia del humor en psicoterapia, su forma de combinarlo en el discurso, aproximaciones cualitativas y semánticas, modelos psicoeducacionales, y sobre todo estudios acerca de la utilización apropiada o inapropiada del humor (para una revisión ver Idígoras, 2002 y Roeckelein, 2002).

El primero de los cuestionarios que se van a presentar es el *Cuestionario del Sentido del Humor* de Ziv (1979). Este autor tomó como base la existencia de dos dimensiones principales en el humor: una de creación y otra de apreciación del humor, dimensiones representadas en dos ejes (Tabla 4.2).

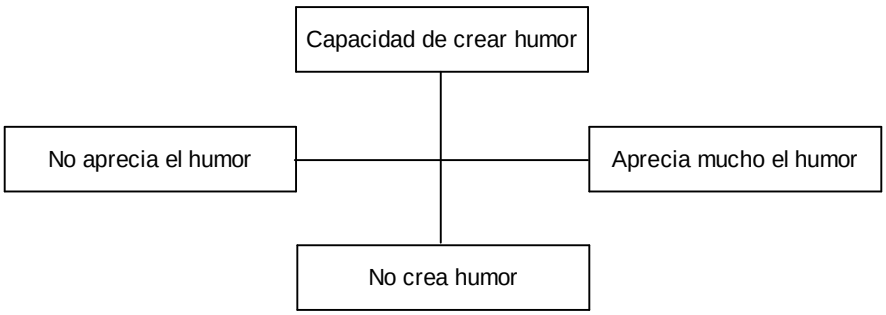

Tabla 4.2. Dimensiones en la creación y apreciación del humor. Fuente: Ziv, A. (1979). L`humour en education. Paris: France Editions.

De acuerdo al modelo, Ziv construye un cuestionario que consta de 14 cuestiones en forma de pregunta, a lo que los sujetos deben responder en una escala likert (escala que determina el grado de acuerdo en la respuesta) de 7 puntos (muy raramente 1__2__3__4__5__6__7 muy frecuentemente). Algunos ejemplos de dicho cuestionario:

1. ¿Encuentro muchas situaciones que producen risa?
2. Comparándome con mis amigos ¿aprecio más que ellos las bromas que me cuentan?
3. Cuando estoy con mis amigos/as (en clase, en el trabajo, etc..) ¿me gusta hacerles reír?
4. ¿Me pasan por la cabeza ideas cómicas?

En los distintos estudios se señala que, en general, la puntuación es más alta en apreciación del humor que en creación de humor. Asimismo se indica que las personas que puntúan alto en creatividad del humor son bien aceptados y reciben altas puntuaciones en cuestionarios sociométricos de humor (Ziv y Diem, 1989; Ziv y Gadish, 1990).

Otros de los instrumentos genéricos para la medida del humor, escalas o cuestionarios que miden aspectos actitudinales o conductuales del humor, son el SHQ ó cuestionario del sentido del humor (Svebak, 1974a; Svebak, 1974b; Svebak, 1974c), la escala de adaptación al humor de Martín y Lefcourt (1983a; 1983b), el cuestionario de respuestas situacionales de humor (Martín y Lefcourt, 1984) y la escala MSHS ó escala multidimensional del sentido del humor (Thorson y Powell, 1991; Thorson y Powell, 1993a; 1993b).

Svebak (1974a; 974b; 1974c), en una serie de estudios presentó una teoría del sentido del humor. Estudió la validez predictiva de las actitudes en relación a la risa y encontró las dimensiones que sustentaban el supuesto. Eligió los ítems que resultaban ser los mejores predictores de la risa. En su teoría

explica dos componentes del humor, una de activación y otra de inhibición. La primera versión contenía 22 ítems que indagaban dos componentes del humor: una escala de habilidades para percibir el humor y otra acerca de las conductas de humor. En la escala se incluían afirmaciones autodescriptivas cuyas respuestas puntuaban sobre una escala likert, desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo. Este cuestionario, que construyó inicialmente, lo denominó "Sense of Humor Questionnaire" (SHQ), una vez desarrollado, quedó finalmente con seis secciones "Sense of Humor Questionnaire-6" (SHQ-6), porque -como destaca el propio autor- tiene una preferencia por escalas más breves (Svebak, 1996).

Svebak llevó a cabo un estudio con estudiantes noruegos de ciencias sociales y físicas. El cuestionario alcanzó una fiabilidad de 0.51. Encontró correlaciones significativas y positivas entre la dimensión de activación de la risa y cada uno de los dos factores de inhibición. La versión final revisada queda con 6 ítems (SHQ-6) habiendo sido examinada la estructura de la escala inicial SHQ quedando finalmente como una evaluación de las contingencias situacionales en las que la persona debe describir si ríe, reiría o no en cada una de ellas (Svebak, 1996).

Lefcourt y Martín (1983a; 1983b) desarrollaron primeramente un cuestionario breve ("The Coping Humor Scale", CHS) que luego ampliaron ("The Situational Humor Response Questionaire", SHRQ). La "Coping Humor Scale" (CHS) trata de medir la forma en que uno expresa y utiliza el humor para afrontar estímulos estresantes o displacenteros de la vida, es decir, cómo se utiliza el humor para afrontar el estrés. Este cuestionario breve trata de la forma en la que uno expresa y utiliza el humor para afrontar estímulos estresantes. Los autores han investigado la relación humor-motivación y su relación con el estrés. La fiabilidad primera del cuestionario obtenía un índice de correlación alfa de Cronbach de entre .60 y .70, lo que indica un alto grado de relación entre los elementos.

La escala de adaptación al humor de Martín y Lefcourt (1983a; 1983b) se propone como una medida de la utilización del humor individual como respuesta adaptativa a los sucesos estresantes de la vida. Los ítems deben evaluarse según el grado de desacuerdo o de acuerdo en una escala likert de cuatro puntos (muy en desacuerdo1__2__3__4 muy de acuerdo). Algunos ejemplos de los ítems:

1. A menudo pierdo mi sentido del humor cuando estoy teniendo problemas.
2. Normalmente busco algo gracioso que decir cuando me encuentro en situaciones tensas.
3. He experimentado a menudo que si estoy en una situación donde tengo que llorar o reír, es mejor reír.
4. Mi experiencia ha sido que el humor es frecuentemente una forma muy efectiva de afrontar los problemas.

Los autores ampliaron el primer cuestionario con otro situacional de respuestas de humor Martín y Lefcourt (1984), en la que se trataba de observar la frecuencia con la que cada persona se ríe o sonríe y se divierte en distintas situaciones de la vida diaria. Es un instrumento que mide las respuestas de risa o sonrisa ante situaciones hipotéticas que se pueden dar y en las que se pide al sujeto recordar cuál sería su respuesta en dicha situación.

En las instrucciones del cuestionario los autores explicaban: *"Aquí encontrará descripciones de cierto número de situaciones en las que puedes haberte encontrado de tiempo en tiempo. Para cada cuestión, por favor debes tomarte un momento para recordar como te encontrabas en dicha situación. Si no puedes recordar la experiencia, trata de IMAGINARTE a ti mismo en dicha situación, rellenando los detalles que puedan hacer tuya esa experiencia".* En la hoja de respuestas se responde rodeando con un circulo aquella respuesta que

corresponda a la que mejor describe la forma de responder en dicha situación. Algunos ejemplos de los items del cuestionario:

1. Si te encuentras de compras en una ciudad lejana a la tuya e inesperadamente ves a un conocido/a del colegio o del trabajo ¿cómo habrías respondido o responderías?:
    a. Probablemente no me molestaría hablarle a esa persona
    b. Probablemente le hablaría, pero sin demostrarle excesivo humor
    c. Encontraría fácilmente algo divertido sobre lo que entablar conversación con ella
    d. Encontraría algo de lo que reírme con ella
    e. Probablemente me reiría a gusto con ella
2. Si un telefonazo te despierta a media noche cuando estás en un sueño profundo y resulta que es un viejo amigo que esa noche pasaba por tu ciudad y había decidido llamarte para decirte ¡hola!…
    a. No me resultaría la llamada especialmente divertida
    b. Me habría resultado algo divertida pero sin llegar a reírme
    c. Habría sido capaz de reírme de algo simpático que dijera mi amigo
    d. Habría sido capaz de reírme y de decirle algo divertido a mi amigo
    e. Me habría reído a carcajadas la mayor parte del tiempo
3. Te has herido accidentalmente y eso te obliga a estar unos días en cama. Durante este tiempo en la cama ¿cómo responderías?:
    a. No lo encontraría especialmente divertido

b. Sonreiría ocasionalmente

c. Sonreiría bastante y me reiría de vez en cuando

d. Encontraría bastantes cosas de las que reírme

e. Me reiría a carcajadas la mayor parte del tiempo

4. Cuando te encuentras haciendo una actividad física de cierta duración (por ejemplo nadar, esquiar, bicicleta de montaña etc) y tú y tus amigos os encontráis completamente agotados:

   a. No lo encontraría especialmente divertido

   b. Lo encontraría divertido, pero no lo mostraría exteriormente

   c. Sonreiría

   d. Me reiría

   e. Me reiría a fondo

El análisis del cuestionario lleva a interpretar que el humor y la risa tienen significaciones diferentes para distintas personas, y cada uno tiene su propia concepción de cuáles situaciones son divertidas o no, ya que el cuestionario describe ciertos contextos para que la persona recuerde como se encontraba en dicho estado, o si no lo puede recordar, que trate de imaginar la situación y rellene los detalles de la experiencia.

Ambos instrumentos puntúan en un formato de escala likert. El alfa de Cronbach para cada una de estas escalas fue de 0.56 y 0.78, respectivamente. Martín y Lefcourt encontraron unas correlaciones bajas (r = .23) entre su escala y la habilidad para crear o generar humor utilizada en las personas que trabajan en monólogos de humor.

Las escalas descritas para valorar el sentido del humor son más bien unidimensionales y sobre todo de gran volumen para poder chequear grandes muestras. Algunas, como el cuestionario de Martín y Lefcourt (1984) son

instrumentos diseñados para valorar más la respuesta conductual de la risa que el propio sentido del humor, es decir, parecen medir solo la probabilidad de reír que no creemos que sea equivalente al sentido del humor.

En el futuro sería interesante y relativamente fácil combinar las escalas existentes en un estudio que sea general e intencional para hacer comparaciones estadísticas entre medidas.

Cuando se planteó la adaptación del cuestionario, se tuvo presente que debía cumplir las reglas de un cuestionario estadístico, es decir, ser una escala breve, fácil de utilizar con grandes muestras (estudiantes y colectivos diversos), fácil de puntuar y que incluyera puntos centrales y consensuados para el concepto o criterio de sentido del humor, que se ha esbozado en la fundamentación teórica. Por ejemplo, la producción del humor o el hecho de ser divertido, la creación, ser ocurrente, identificar el humor con situaciones sociales, contar historias, anécdotas o chistes que diviertan, la capacidad de ser juguetón, tener buen carácter, relajar situaciones de tensión con algún comentario jocoso, reconocer a las personas con buen humor, o adaptarse con humor a problemas y absurdos de la vida.

Por ello y aunque no interfiera en la construcción de una futura escala original, cuando en la revisión bibliográfica se encontraron referencias a la Multidimensional Humor Sense Scale (MSHS) y la descripción del modelo de cuatro dimensiones al que se ajustaba, que explicaba ampliamente lo que estábamos buscando, se llevó a cabo el contacto con el autor y el intercambio de conocimientos y las sucesivas consultas además de ayudarnos a profundizar en el tema, ha supuesto una buena amistad.

4.4 La escala multidimensional del sentido del humor (MSHS)

La escala multidimensional del sentido del humor "Multidimensional Sense of Humor Scale" (MSHS), que será descrita en el capitulo 6 (apartado método y variables), fue desarrollada en un intento de valorar el sentido del humor desde varios puntos de vista descritos en el apartado anterior referido a las dimensiones del humor. El humor de cada persona vendría determinado por las puntuaciones alcanzadas en cada uno de los elementos y por la suma total de ellos.

Thorson y Powell (1993b) aplicaron la escala en una primera fase del estudio a 264 participantes voluntarios, estudiantes universitarios y miembros de un club social, con edades comprendidas entre 17 y 77 años, de los que 153 eran mujeres y 111 eran hombres, con una media de edad de 32.3 años, (desviación típica, DT=13.5) .

La escala MSHS, ha sido empleada en el análisis de relaciones entre el humor y otros rasgos de la personalidad (Hampes, 1993; Hampes, 1994; Humke y Schaefer, 1996; Thorson y Powell, 1993c Thorson y Powell, 1994 Thorson y Powell, 1996; Thorson, Powell, Sarmany-Shuller y Hampes, 1997) y también en comparaciones transculturales (Thorson, Brdar y Powell, 1997), y los estudios factoriales han reproducido una estructura factorial similar a la original, aunque con diferencias en el constructo.

4.5 Conclusiones

Teniendo en cuenta las aportaciones de autores que han impulsado definiciones, los principales determinantes que entendemos posee el sentido del humor son el *afectivo*, es decir, que estar de buen humor permite sentirse de forma más satisfactoria o con mayor bienestar, el *cognitivo* o interpretativo, o la capacidad de percibir y disfrutar de lo cómico o divertido, incluso la habilidad para interpretar lo que sucede desde una perspectiva jocosa, y finalmente, el

determinante *conductual* o comportamental, que es lo que se entiende por personas graciosas y simpáticas, capaces de hacer reír, disfrazarse o ser más juguetonas. Por tanto, podría hablarse en términos psicológicos de dimensión cognitiva, afectiva y comportamental, carácter multidimensional que está relacionado con otros aspectos de la persona. La investigación del sentido del humor lo ha integrado en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo.

Nosotros pensamos que el humor es un equilibrio dinámico entre lo que sucede y la forma de interpretarlo, e incluye la percepción de la situación por parte del sujeto, la interpretación de lo percibido y una respuesta, en este caso divertida, que capacita a la persona para ser más hábil en adaptarse a lo que le sucede, pero de manera simpática y alegre. El humor se puede integrar en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo, transmitiendo confianza, afecto y acercamiento, considerando el mismo como una actitud vital que enriquece las vivencias personales transmitiéndose a los demás.

La medida del humor es una de las partes más importantes para comprender este concepto y, aunque ha sido olvidada dentro de la evaluación en la psicosociología y los intentos han sufrido problemas metodológicos, la realidad actual es que los trabajos de investigación fluyen en notable aumento. Aunque en la actualidad todavía existen pocas escalas para medir el sentido del humor, y son más bien unidimensionales o instrumentos diseñados para valorar más la respuesta conductual de la risa que el propio sentido del humor, nos fijaremos en una escala que nos parece especialmente interesante -a priori- por sus características psicométricas, por la descripción multidimensional que desarrollaron los autores, por su sencillez y por el interés que ha suscitado en estudios transculturales.

2ª Parte:

Investigación

Capítulo 5. Objetivos e hipótesis

A continuación se presentan los objetivos tanto general como específicos de la investigación.

5.1 Objetivo general

El objetivo general de esta investigación es verificar si la adaptación de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS, Thorson y Powell, 1991) es un instrumento válido y fiable que permita la medida de esta capacidad humana. Buscamos contribuir al diseño de instrumentos que ayuden a verificar la eficacia de programas de intervención sobre el Sentido del Humor.

5.2 Objetivos específicos

El objetivo general anteriormente expuesto se desglosa en los siguientes objetivos de carácter más específico:

1. Traducir y adaptar un instrumento base, la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991), que sirva de referencia para medir el sentido del humor.
2. Estudiar las semejanzas y diferencias que se obtienen tras la aplicación del cuestionario en la población objeto de ésta muestra y la población original.
3. Analizar la dimensionalidad del instrumento de medida Escala Multidimensional del Sentido de Humor (Thorson y Powell, 1991) a través de los factores obtenidos a partir de la muestra objeto de estudio.
4. Verificar las relaciones entre las variables Sentido del Humor utilizando la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991), y el Estrés Profesional o Síndrome de Burnout con la Escala MBI (Maslach y Jackson, 1981) para determinar su validez.
5. Explorar la relación entre la variable Sentido del Humor medida con la escala MSHS (Thorson y Powell, 1991), y otras variables sociodemográficas como la edad y el genero en la muestra.

5.3 Hipótesis

En relación a los objetivos expuestos, se plantean las siguientes hipótesis.

1. No se esperan diferencias significativas entre la población objeto de este estudio y la población americana en el Sentido del Humor, medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991).

2. La estructura factorial del Sentido del Humor en la población objeto de estudio se estructurará en torno a cuatro dimensiones, como en la Escala original.

3. El Sentido del Humor medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991), correlacionará negativa y significativamente con la variable Estrés Profesional o Síndrome de Burnout, medido con la escala Maslach Burnout Inventory, MBI (Maslach y Jackson, 1981).

4. No se esperan diferencias significativas en esta muestra en la variable Sentido del Humor en cuanto a variables sociodemográficas como edad y género.

Capítulo 6. Método

6.1 Muestra

En función del objetivo de traducción y adaptación del cuestionario se presenta una muestra de 539 personas en total, para la adaptación del cuestionario, pertenecientes a los ámbitos educativo y sanitario. En cuanto al objetivo de validar el cuestionario, se extraen 81 sujetos de la muestra total, profesionales de la salud, los más expuestos al estrés profesional, que desarrollan su actividad en un Hospital general de la Comunidad de Madrid.

Selección y distribución de la muestra

La selección para llevar a cabo el estudio se realizó mediante una muestra de conveniencia, entrevistando a los sujetos participantes en el área educativa y sanitaria adscrita a la Universidad de Alcalá. Las personas fueron entrevistadas en la Comunidad de Madrid, Campus Universitario de Alcalá de Henares de los que participaron alumnos de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia, alumnos de la Facultad de Ciencias Ambientales, profesores de

educación primaria y secundaria de un Centro educativo Público de Las Rozas, distintos profesionales del Hospital General Universitario Príncipe de Asturias y del Hospital Ramón y Cajal, amas de casa, voluntarios de una organización sin ánimo de lucro que prestaban sus servicios en la atención de personas mayores y sin recursos económicos y personas con otras profesiones y jubilados (empresarios, administrativos, auxiliares).

A continuación se presenta la Tabla 6.1 con la distribución del perfil profesional de la muestra:

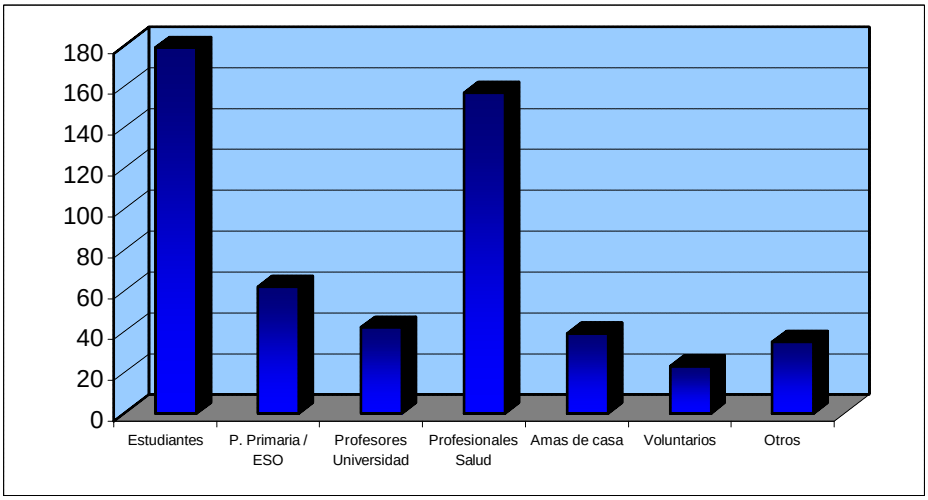

Tabla 6.1. Distribución de la muestra en función del perfil.

Como puede apreciarse de los 539 participantes, el 33,2% (179) eran estudiantes de enfermería, fisioterapia y ciencias ambientales, el 11,6% (63) eran profesores de educación primaria y secundaria, el 7,8% (42) profesores de universidad, 28,9% (156) profesionales de la salud, médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, el 5,9% (39) amas de casa, 4,8% (26) voluntarios de una organización sin animo de lucro y 6,3% (34) personas con diversas profesiones y jubilados (empresarios, administrativos, auxiliares). Se puede considerar un nivel socio-cultural medio y

la tasa de respuesta fue alta y prácticamente no se encontró ninguna negativa para colaborar en el estudio.

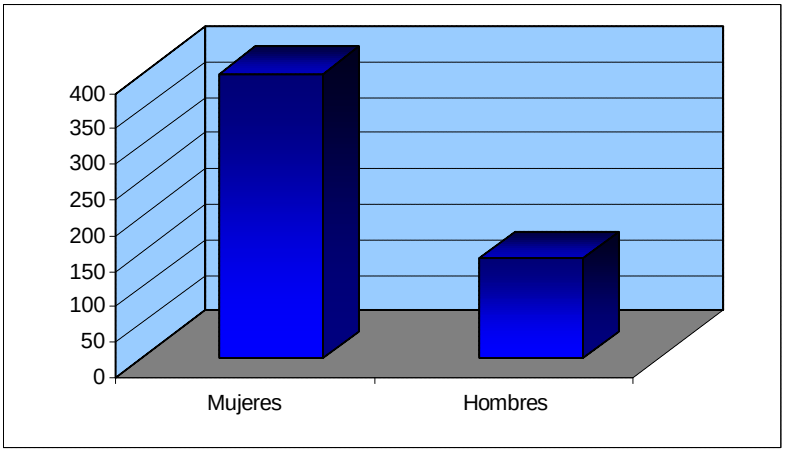

Tabla 6.2. Distribución de la muestra en función del género.

Como puede apreciarse en la, del total de 539 personas, 74% (399) eran mujeres y 26% (140) hombres, con edades comprendidas entre los 14 y 84 años (media= 35,58; DT= 16,37).

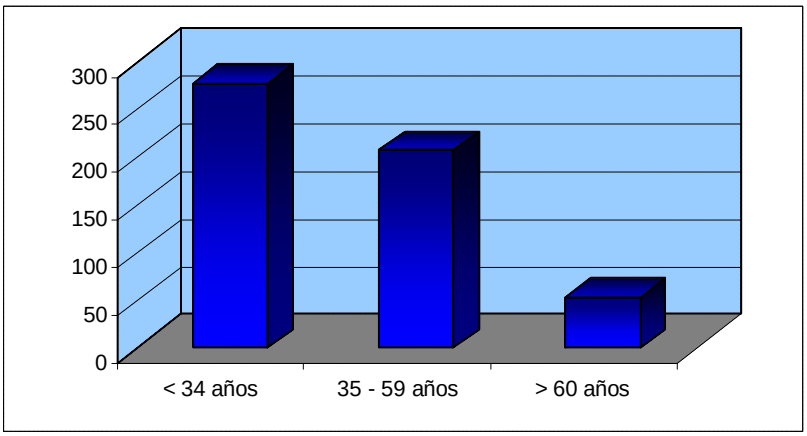

Tabla 6.3. Distribución de la muestra en función de la edad.

Como puede observarse en la Tabla 6.3, se ha realizado un corte en tres bloques para poder estudiar diferencias en la variable edad. Como se

aprecia, el grupo con menor número de sujetos es el tercero, los mayores de 60 años, que corresponde al 9,8% (53 personas) y el más numeroso el de los menores de 34 años con el 51,5% (278 personas), siendo el grupo 2 (de 35 a 59 años) el correspondiente al 38,5% (208), ya que el estudio se realizó en el ámbito universitario y hospitalario.

Como se ha señalado anteriormente, a partir de la muestra total se extrajo una submuestra de 81 profesionales de la salud, los más expuestos al estrés, pertenecientes al Área 4 de Salud y que desarrollaban su actividad en el Hospital Ramón y Cajal, y que coincidieron en el turno y servicio en el punto de corte para este estudio de validez del cuestionario.

A continuación se incluye la con la distribución por estamentos de la muestra de profesionales de la salud.

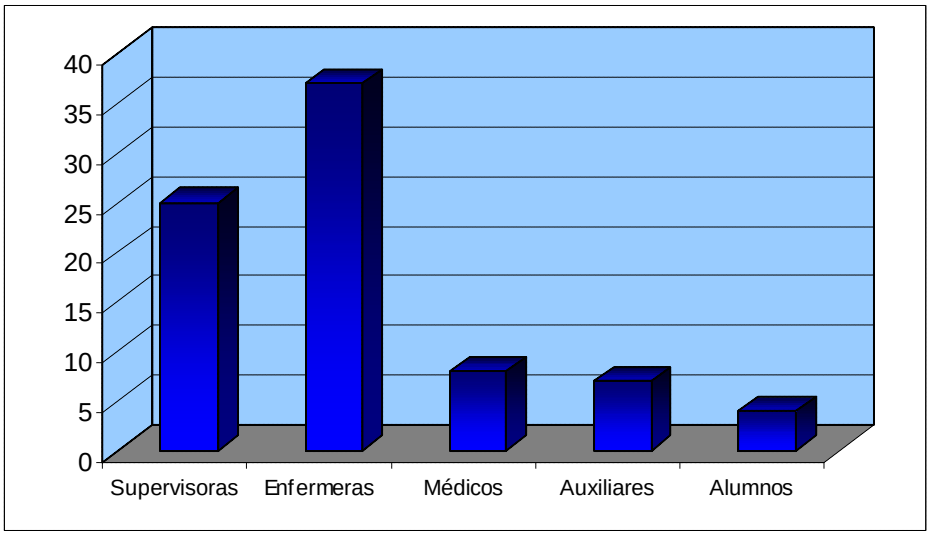

Tabla 6.4. Distribución por estamentos en profesionales de la salud.

Como puede advertir, en la, de los 81 sujetos, el 30,8% (25) eran supervisoras, 45,6% (37) enfermeras, 9,8% (8) médicos, 8,6% (7) auxiliares de enfermería y 4,9% (4) estudiantes de tercer curso de enfermería que realizaban prácticas clínicas.

De la muestra 83,9% (68) eran mujeres y 16,1% (13) hombres. La edad media fue de 40,5 años (DT= 8,6).

6.2 Instrumentos y variables

En éste estudio se han empleado principalmente dos instrumentos: La Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991); el Inventario para medir el Burnout o Estrés Profesional de Maslach, MBI (Maslach y Jackson, 1981). A continuación se describen los dos instrumentos de medida del Sentido del Humor (MSHS) y de medida del Estrés Profesional o Síndrome de Burnout (MBI), utilizados para medir las variables objeto de estudio.

Escala Multidimensional del Sentido del Humor

La Escala Multidimensional del Sentido del Humor, Multidimensional Humor Sense Escale (MSHS), contiene 24 ítems (Anexo 1), 18 de los cuales están redactados positivamente (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24) y 6 negativamente (4, 8, 11, 13, 17, 20) para reducir el sesgo de respuestas fijas. Los ítems positivos se califican con una escala tipo likert de cinco puntos que va de muy en desacuerdo (0) a muy de acuerdo (4). Los ítems negativos al revés, muy en desacuerdo (4) a muy de acuerdo (0). La menor puntuación es cero y la mayor 96 (Anexo 1).

Thorson y Powell (1993a) aplicaron la escala en una primera fase del estudio a 264 participantes con edades comprendidas entre 17 y 77 años, de los que 153 eran mujeres y 111 eran hombres, con una media de edad de 32,3 años. La fiablidad del instrumento fue medida con el alfa de Cronbach, cuya puntuación obtenida fue de 0,89.

Los resultados del estudio incluyeron un primer factor con nueve items, generación del humor. Un segundo factor con cinco ítems, actitudes ante el humor, un tercer factor de afrontamiento del humor, con seis ítems y un cuarto factor con dos ítems que incluye disfrutar de la vida. Posteriormente llevaron a cabo varias rondas con números similares de sujetos, 269 individuas de los que 152 eran mujeres y 117 hombres con edad media de 28.6 años y otro con 234 sujetos de los que 160 eran mujeres y 74 hombres con edad media 26 años.

El coeficiente alfa obtenido para la fiabilidad del cuestionario fue de 0.92. Partieron inicialmente de un repertorio de 70 ítems, que depuraron hasta dejar en 29 para finalmente redactar un cuestionario con 24 ítems, que han desarrollado con cuatro factores en un constructo multidimensional para responder al uso de instrumentos inapropiados hasta la fecha acerca de la medida del humor desarrollado para cultura americana. La escala siempre la han presentado susceptible de futuros trabajos que aproximen la investigación a las aplicaciones clínicas.

Posteriormente, Thorson y Powell (1993b) recogieron respuestas a la MSHS en una muestra de 426 personas del estado de Nebraska en EEUU, cuyas edades variaron entre 18 y 90 años, (media 37,9 años). Las puntuaciones oscilaron entre 31 y 96 puntos con un valor medio de 71,8 (DS = 12,9) y una mediana de 72 puntos; el coeficiente alfa para esta muestra fue de 0,91, con un 61.5% de varianza explicada para los cuatro factores obtenidos. No se observaron diferencias significativas por edad ni género.

La escala ha sido utilizada en comparaciones transculturales como por ejemplo el estudio de Thorson, Brdar y Powell (1997), llevado a cabo con 401 estudiantes universitarios croatas, después de haber realizado una adaptación transcultural, explora las diferencias culturales en el uso del humor antes de estallar la guerra. El alfa de Cronbach alcanzó .88 y no se encontraron diferencias significativas para el sexo y la edad, en la muestra. Sin embargo, las puntuaciones inferiores en la escala se situaban en 14 puntos, mientras que en

la muestra americana, puntuaban a partir de 29 puntos, ambas muestras sobre una puntuación máxima alcanzada de 95 puntos. Las diferencias en las puntuaciones medias en la escala fueron significativas (66,1 frente a 69,9) con t= 3,90, p< 0,001.

La principal diferencia entre la muestra americana y la croata se encontraba principalmente en los ítems que autodescribían generación de humor. Los dos ítems en los que los croatas puntuaron significativamente más alto eran los que concernían a las actitudes frente a los cómics y las situaciones cómicas.

Este estudio se llevo a cabo en 1995 dos meses antes de que Zagreb fuera bombardeada y la situación política se tornara extremadamente tensa.

Escala Maslach Burnout Inventory

El término inglés *Burnout* (estar quemado) alude a la disfunción de los profesionales de instituciones de servicios sociales, sanitarios y educativos que se ven forzados durante horas a implicarse en problemas y preocupaciones de las personas con las que se relacionan profesionalmente. La interacción del profesional con el sujeto se centra en problemas de salud, higiene mental, relaciones etc que están cargados de diversos sentimientos como la preocupación, el miedo, rechazo, odio, desesperación y en las que la solución no es fácil ni alcanzable. El profesional va acumulando un estrés crónico que le cansa emocionalmente y finalmente le lleva a estar agotado o quemado, así que el termino Burnout significa *síndrome del estrés laboral asistencial.*

Las consecuencias del *burnout* pueden ser muy peligrosas para el profesional y también para las personas que reciben su atención y para la institución en la que trabajan.

Para medir el Burnout, existe la contribución realizada por Maslach y Jackson (1981), denominado Maslach Burnout Inventory (MBI). Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo (Anexo 2).

Los elementos están redactados de forma directa para expresar unos sentimientos o actitudes personales, y la versión final puntúa sobre una escala likert de 7 puntos que van desde el 0 = nunca hasta el 6 = todos los días. Las siguientes puntuaciones se corresponden con 1 = pocas veces al año o menos; 2 = una vez a l mes o menos; 3 = unas pocas veces al mes; 4 = una vez a la semana; 5 = varias veces a la semana; 6 = todos los días.

En la siguiente tabla se presentan las subescalas con los ítems asociados a cada una de ellas.

Escala	**Elementos**	**PD máxima**
CE - cansancio emocional	1 2 3 6 8 13 14 16 20	54
DP - despersonalización	5 10 11 15 22	30
RP - realización personal	4 7 9 12 17 18 19 21	48

Tabla 6.5. Composición de las subescalas del MBI: identificación de los ítems de la escala y puntuación máxima alcanzable.

Como puede observarse en la tabla 1, de los 22 ítems en total, 9 pertenecen a la subescala CE, cansancio emocional, 5 a la subescala DP, despersonalización y 8 a la subescala RP, realización personal. Como cada ítem alcanza una puntuación en la escala likert de 6 puntos, la puntuación máxima alcanzada en cada una de las subescalas es la resultante de multiplicar 6 por cada uno de los ítems asociados a la subescala.

El instrumento valora los tres aspectos fundamentales del síndrome Burnout: *cansancio emocional* que describe la fuerza o capital emocional que se va consumiendo y el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega o

los demás tanto desde un nivel personal como psicológico, *despersonalización* o aparición de sentimientos y actitudes negativas acerca del sujeto con el que trabaja; este proceso de endurecimiento o deshumanización lleva a los profesionales a considerar a esas personas merecedoras de sus problemas y está relacionado con el anterior y *realización personal* que baja según aumenta el síndrome, que implica una tendencia a evaluarse negativamente y el profesional se siente infeliz y descontento consigo mismo y con su labor en el trabajo.

La consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach obtuvo índices de .90 en Cansancio Emocional (CE), .79 en Despersonalización (DP), y .71 en Realización Personal (RP) y en muestras españolas .82 en CE, .60 en DP, .80 en RP, todos ellos índices significativos al nivel de confianza del 1%.

La puntuación de la escala es el resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de las subescalas. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera, permiten diagnosticar el trastorno.

La subescala de cansancio emocional (CE), consta de nueve ítems que miden el cansancio emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y llega a alcanzar la puntuación máxima de 54 puntos.

La subescala de despersonalización (DP) está formada por cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22) y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional, puede alcanzar los 30 puntos.

La subescala de realización personal (RP) se compone de ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo con una puntuación máxima de 48 puntos.

6.3 Procedimiento

En este apartado se describen las fases que se han llevado a cabo para realizar el estudio.

Proceso de traducción del cuestionario

Se contactó con el autor de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, James A. Thorson, que confirmó que no se habían realizado adaptaciones de la escala para hispanohablantes (año 2002). Para la traducción final del cuestionario se siguió el método de traducción-retrotraducción con panel de profesionales, y con la ayuda de dos personas bilingües licenciadas en filología inglesa, para determinar las posibles modificaciones e incorporarlas al cuestionario, a partir de las recomendaciones de adaptación de tests para su aplicación en diferentes idiomas y culturas (Hambleton y Bollwark, 1991) y tomando como guía otras adaptaciones de cuestionarios relacionados con la salud y la calidad de vida (Herdman, Fox-Rushby y Badía,1997).

Al igual que en el cuestionario original, se trabajó con 24 ítems y aunque la dificultad en la traducción de los ítems, en general era baja, la primera traducción semántica tuvo desacuerdos en 4 afirmaciones que se corrigieron en las traducciones posteriores.

Prueba piloto

Una vez traducido y adaptado el cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto, con los siguientes objetivos, en primer lugar, si se comprendía el instrumento, en segundo lugar, verificar el tiempo empleado en la cumplimentación y por último, proporcionar un entrenamiento específico a los entrevistadores.

Entrevistadores

La aplicación del cuestionario fue realizada por dos colaboradores entrenados para la administración de las pruebas y el investigador principal. A los colaboradores se les formó en la aplicación del cuestionario, remarcando la importancia de que siguieran las instrucciones. Los entrevistadores realizaron una prueba previa con seis cuestionarios, antes de pasar el instrumento a los sujetos de la muestra.

Se entregó el cuestionario a diez jueces, expertos en temas vinculados al objeto de estudio de esta investigación, para evaluar la comprensión del instrumento. Posteriormente se tradujo al inglés de nuevo y se realizó una segunda traducción semántica, tratando los desacuerdos en el concepto y traducción de palabras.

Los acuerdos finales se comentaron con el autor. El cuestionario no tuvo dificultades en su aplicación, siendo el tiempo empleado en la cumplimentación de aproximadamente 6-8 minutos.

Instrucciones para cumplimentación del cuestionario

Las instrucciones que debían seguir para la realización del test, se incluian por escrito en la prueba y además se leían y explicaban al inicio de la aplicación. A continuación se incluyen estas instrucciones: "Estamos realizando un cuestionario para valorar actitudes y necesitamos su colaboración. El cuestionario es sencillo, anónimo y se tarda en rellenar aproximadamente cuatro minutos, ¿puede colaborar con nosotros?.

Por favor debe contestar a cada afirmación que se hace en el cuestionario de manera rápida y marcando si está MUY DE ACUERDO con la misma, DE ACUERDO, le es INDIFERENTE, está EN DESACUERDO o MUY EN DESACUERDO con cada una de las afirmaciones del cuestionario. Ponga un

aspa en cada respuesta. Además ha de indicar por escrito en la primera hoja, su edad, sexo y ocupación. Muchas gracias por su colaboración".

Estudio para la validez del instrumento

Se eligieron tres días para realizar el estudio, que finalmente se amplió a cinco. Del total de Servicios de Hospitalización se les asignó un número y se eligieron al azar los servicios a los que se pasarían los cuestionarios, pidiendo la colaboración en el estudio a las personas que en ese momento se encontraban realizando su trabajo (enfermeras, médicos, estudiantes, auxiliares). Cabe destacar la participación del estamento de supervisoras que fue alta, del 69,5% (25 supervisoras), ya que coincidió la aplicación del cuestionario con una reunión general de supervisión. No existió negativa por parte de los participantes a la reunión y se aprovechó el momento para entregarles una documentación publicada en revistas de enfermería acerca de la aplicación de cuidados complementarios y técnicas alternativas en el cuidado de la salud, convenientemente encuadernada para que pudiera ser utilizada por el personal de enfermería en las unidades, animando así a la participación del grupo asistente a la reunión.

6.4 Análisis estadístico

Se han realizado análisis descriptivos, técnicas gráficas, contraste de hipótesis según los niveles de medida de las variables, análisis correlacionales, pruebas no paramétricas. A lo largo de la exposición de los resultados, se describirán los parámetros estadísticos obtenidos en cada caso. Todos los análisis han sido realizados con el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 12.0. También se ha utilizado el programa Statgraphics 5.0.

Capítulo 7. Resultados

En este capitulo se presenta una descripción de los resultados obtenidos en los presentes estudios con respecto a los objetivos planteados e hipótesis correspondientes.

El primer objetivo específico, traducción y adaptación de un instrumento base, la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, que sirva de referencia para medir el sentido del humor, este objetivo se justifica debido a que no existen instrumentos en nuestra cultura para medir el sentido del humor.

Se explicarán los resultados que se obtienen mediante el análisis de datos y su correspondencia con lo postulado. De acuerdo al segundo objetivo e hipótesis, se estudiarán las semejanzas y diferencias entre la muestra de la Comunidad de Madrid y la muestra americana, y no se espera obtener puntuaciones muy diferentes en cuanto a la media en Sentido del Humor, ni en las dimensiones del cuestionario. En base a los factores, se expondrá un análisis de la relación entre éstos, de acuerdo al tercer objetivo específico,

analizar las dimensiones del sentido del humor e investigar la relación entre éstas.

Se espera que las dimensiones muestren marcada similitud con lo encontrado en otras investigaciones, y se tratará de establecer una delimitación para nuestra cultura, preparando los aspectos que ayuden a incorporar en el futuro nuevos métodos de evaluación.

Una vez establecidos y explicados los factores correspondientes a las dimensiones del sentido del humor se estudiará en una submuestra extraída de la muestra principal, de profesionales de la salud, las relaciones entre el sentido del humor medido con la escala traducida y adaptada la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, y el grado de estrés profesional o síndrome de Burnout determinado por la escala MBI (Maslach Inventory Burnout), lo que constituye el cuarto objetivo específico del presente estudio, que en relación a la hipótesis, se esperan correlaciones negativas y significativas, es decir, a mayor estrés profesional o Síndrome de Burnout, menor Sentido del Humor y viceversa.

Finalmente se explorarán las relaciones entre el sentido del humor y variables sociodemográficas como la edad y el género, causa del quinto y último objetivo específico, que en relación a las hipótesis planteadas y según otros estudios al respecto, no se esperan diferencias significativas en la variable genero ni en la variable edad.

7.1 Análisis inicial de la escala

Como se ha reseñado anteriormente, la versión experimental ha sido elaborada a partir de la edición original, en contacto con el autor. Se ha realizado un estudio completo de fiabilidad, eligiendo el coeficiente alfa de Cronbach, que estima la consistencia interna y es uno de los más utilizados.

A continuación se presenta un análisis descriptivo de la escala y un análisis factorial a partir del modelo de análisis utilizado por los autores en la validación del instrumento original, esto es: análisis factorial, agrupando las variables con mayor peso en el resultado, con el método de componentes principales, rotación varimax.

Análisis descriptivo

La tabla 2, incluida a continuación, presenta las medias y desviaciones típicas de cada ítem de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS.

ITEM	MEDIA	DT
1.- A veces invento chistes o historias graciosas	2,19	1,19
2.- El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles	2,79	1,01
3.- Sé que puedo hacer reír a la gente	2,75	,92
4.- No me gustan las lecturas tipo “cómics”	2,76	1,14
5.- La gente dice que cuento cosas graciosas	2,40	,93
6.- Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones	2,15	1,10
7.- Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso	2,81	,95
8.- La gente que cuenta chistes es insoportable	3,40	,83
9.- Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían	2,62	,87
10.- Me gusta un buen chiste	3,46	,82
11.- Denominar a alguien “cómico” es un insulto	3,42	,81
12.- Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría	2,70	,82
13.- El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida	2,95	1,28
14.- Aprecio a la gente con humor	3,33	,78
15.- La gente espera que yo diga cosas graciosas	1,88	,86
16.- El humor me ayuda a hacer frente a la vida	2,90	,94

17.- No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes	3,05	,99
18.- Mis amigos me consideran chistoso	1,80	,96
19.- Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse	2,86	,91
20.- Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido	3,11	,95
21.- En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste	1,95	,98
22.- Usar el humor me ayuda a relajarme	2,77	,82
23.- Uso el humor para entretener a mis amigos	2,10	,98
24.- Mis dichos graciosos entretienen a otras personas	2,28	,91

Tabla 7.1. Estadísticos descriptivos de los elementos de la escala MSHS

Como puede apreciarse en la tabla 2, el valor medio más alto fue para el ítem 10 "me gusta un buen chiste", con una puntuación media de 3,46 (sobre un valor máximo de 4), y el valor medio más bajo para el ítem 18 "mis amigos me consideran chistoso", con una puntuación media de 1,80.

Casi todas las puntuaciones exceden del valor teórico neutro 2, es decir, la mayoría de las personas de la muestra dan un total o moderado acuerdo en cada ítem, excepto los ítems 15 "la gente espera que yo diga cosas graciosas", 18 "mis amigos me consideran chistoso" y 21 "en un grupo puedo controlar la situación contando un chiste", que se encuentran por debajo de la puntuación teórica neutra 2, es decir muestran desacuerdo con las afirmaciones descritas.

La mayor dispersión corresponde al ítem 13 "el humor es un pobre mecanismo para hacerle frente a la vida", esto quiere decir que los sujetos varían mucho en su respuesta entre unos y otros y de un extremo a otro en las puntuaciones, mostrando algunos sujetos un moderado o muy alto grado de desacuerdo, y otros sujetos un muy alto grado o moderado grado de acuerdo. La menor dispersión corresponde al ítem 14 "aprecio a la gente con humor", es decir los sujetos en general han contestado muy de acuerdo al ítem, o lo que es

lo mismo, existe una coincidencia mayoritaria en la respuesta de las personas del estudio que coinciden en el ítem 14, contrariamente a lo que sucede en el ítem 13 que en esta muestra utilizada, señalan la más alta variabilidad o dispersión en las respuestas.

A continuación se presenta una tabla que resume los estadísticos descriptivos de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, en su adaptación con la muestra de 539 sujetos de la Comunidad de Madrid.

	media	**Desv. típica**	**$F_{23,516}$**	**p**	**alpha**
MSHS	64,45	11,83	75,49	0,00001	.88

Tabla 7.2. Estadísticos descriptivos e índice de fiabilidad para la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS.

Como puede observarse, los estadísticos descriptivos para la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, traducida y adaptada, muestran una puntuación media de 64,45 con una desviación típica de 11,83. El análisis estadístico pone en evidencia que las medias de las respuestas a los ítems presentan una diferencia significativa, según el test de Hotelling que contrasta la hipótesis de que las medias son iguales (Hotelling= 1815,60; $F_{23,\ 516}$ = 75,49; p=< 0,00001). Los resultados de alfa se encuentran entre .87 y .88 (estandarizado).

Solución factorial del modelo

A continuación se procede a realizar el análisis factorial utilizando el mismo método que el que realizaron los autores con la escala original.

En la siguiente tabla (4) se presenta el primer análisis factorial extraído a 4 factores.

Factor	1	2	3	4
1.- A veces invento chistes o historias graciosas	,58			
2.- El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles		,50		
3.- Sé que puedo hacer reír a la gente	,69			
4.- No me gustan las lecturas tipo "cómics"			,63	
5.- La gente dice que cuento cosas graciosas	,75			
6.- Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones	,66			
7.- Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso	,54			
8.- La gente que cuenta chistes es insoportable			,66	
9.- Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían	,72			
10.- Me gusta un buen chiste				,69
11.- Denominar a alguien "cómico" es un insulto				,60
12.- Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría	,66			
13.- El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida			,55	
14.- Aprecio a la gente con humorI				,63
15.- La gente espera que yo diga cosas graciosas	,58			
16.- El humor me ayuda a hacer frente a la vida		,66		
17.- No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes			,55	
18.- Mis amigos me consideran chistoso	,73			
19.- Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adap.		,71		
20.- Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido			,58	
21.- En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste	,56			
22.- Usar el humor me ayuda a relajarme		,58		
23.- Uso el humor para entretener a mis amigos	,56			
24.- Mis dichos graciosos entretienen a otras personas	,67			

Tabla 7.3. Análisis factorial: Extracción a cuatro factores. Componentes principales rotación varimax.

Como se puede apreciar en la tabla 4, cada factor recoge ítems que superan el valor de saturación de .50 o más, como en el instrumento original,

con el procedimiento varimax rotado. Los doce primeros ítems que han formado el primer factor parece que agrupan el "yo puedo" descrito por los autores (Thorson y Powell, 1993a; Thorson y Powell, 1993b), de forma relevante, pero también identifican elementos de creatividad y usos sociales del humor. El primer factor que describieron los autores, con nueve ítems, incluía las respuestas de los sujetos en cuanto a generación del humor. En nuestro caso se aprecia una gran coincidencia en el factor de generación o conductas de humor, sin embargo se incluyen otros que implican no solo conductas personales, sino sociales o valorativas como el caso del ítem 7, puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso

El segundo factor con cuatro ítems agrupa aquellos que son de afrontamiento de situaciones problemáticas o de adaptación a la situación, el concepto de afrontamiento de distintas situaciones con humor, es una constante en los test de evaluación y sería un factor relevante para evaluar el uso del humor ante determinadas situaciones. En el instrumento original, el segundo factor también agrupa con cinco ítems, de actitudes ante el humor, factor que parece que se ajusta más al siguiente.

Los cinco ítems del tercer factor tratan de valoración o actitudes hacia aspectos de humor como comics o chistes y cabe destacar que se en éste factor se han agrupado casi todos los que se enuncian de forma negativa. El tercer factor de la escala original era una factor de afrontamiento del humor, con seis ítems.

El cuarto factor con tres ítems tratan de las respuestas de actitud y valoración del humor en si mismo. Si observamos los propios ítems, son ítems que tratan teóricamente distintos elementos del sentido del humor, el cuarto factor de la escala original, obtiene un ítem respecto al humor en situaciones sociales.

A modo de reflexión, quizás no es tan importante enfatizar en el uso de factores como subescalas nada más que para obviar las dimensiones que después puedan ser utilizadas para desarrollar el humor en futuras intervenciones. Las puntuaciones que interesan son las puntuaciones globales en la escala a la hora de evaluar el Sentido del Humor como variable estado o rasgo en la persona.

7.2 Análisis comparativo de las escalas en ambas muestras

De acuerdo al segundo objetivo de estudiar las semejanzas y diferencias que se obtienen tras la aplicación del cuestionario en la muestra de la Comunidad de Madrid y la muestra utilizada en la aplicación de la escala original, procedemos a la comparación de los instrumentos, que se ha esbozado en el apartado anterior para observar las diferencias.

Para ello se presenta la Tabla 7.4, que tiene nueve columnas, la primera columna corresponde a la descripción del ítem, las primeras columnas numeradas del 1 al 4 corresponden a los cuatro factores de la muestra original y las cuatro siguientes también numeradas del 1 al 4 corresponden a los cuatro factores de la muestra objeto de este estudio.

Para facilitar la visualización, además de coincidir la numeración de los factores en las columnas del 1 al 4, se han utilizado los colores siguientes para cada factor: 1, 2, 3, 4.

	Muestra Americana M=32.3 años, SD=13.5 153 mujeres; 111 hombres Alfa= 0.89				**Muestra Española** M=35.5 años, SD= 16.3 399 mujeres; 140 hombres Alfa= 0.88			
Item	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
1.- A veces invento chistes o historias graciosas	.66				.58			
2.- El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles			.67			.50		
3.- Sé que puedo hacer reír a la gente	.82				.69			

4.- No me gustan las lecturas tipo "cómics"		.70					.63	
5.- La gente dice que cuento cosas graciosas	.84				.75			
6.- Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones			.58		.66			
7.- Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso	.63				.54			
8.- La gente que cuenta chistes es insoportable		.79					.66	
9.- Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían	.79				.72			
10.- Me gusta un buen chiste		.74						.69
11.- Denominar a alguien "cómico" es un insulto		.71						.60
12.- Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría	.76				.66			
13.- El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida			.57				.55	
14.- Aprecio a la gente con humor		.63						.63
15.- La gente espera que yo diga cosas graciosas	.79				.58			
16.- El humor me ayuda a hacer frente a la vida			.72			.66		
17.- No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes		.70					.55	
18.- Mis amigos me consideran chistoso	.81				.73			
19.-Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse		.65				.71		
20.- Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido		.52					.58	
21.- En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste				.65	.56			
22.- Usar el humor me ayuda a relajarme			.63			.58		
23.- Uso el humor para entretener a mis amigos	.78				.56			
24.- Mis dichos graciosos entretienen a otras personas	.83				.67			

Tabla 7.4. Comparación de los instrumentos. Se incluyen saturaciones superiores a .50

Globalmente, cuando comparamos los factores rotados de la escala original con los encontrados en esta muestra se observa una falta de similitud de las puntuaciones en la comparación del instrumento original con los resultados obtenidos en la muestra de la Comunidad de Madrid, no tanto en lo que se refiere al primer factor que agrupa la mayor parte, y también los más similares, como cuando comparamos los factores en su conjunto, ya que el segundo, tercer y cuarto factores tienen escasa coincidencia, excepto en el ítem 13, "el humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida".

Como se aprecia, la mayor coincidencia se encuentra en el primer factor es decir el factor que resume las respuestas de los sujetos en cuanto a generación del humor, también descrito como conductas de humor, aunque aparecen algunos otros que implican no solo conductas personales, sino generadas en grupo, que tendrían otra pertenencia al factor social o incluso valorativas del humor como sucede con el ítem número siete.

Cuando exploramos el segundo factor, se pierden prácticamente las coincidencias excepto en el ítem "hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse". Mientras lo que se observa del segundo factor de la escala original aparentemente es un factor que implica actitudes hacia el humor, en la escala adaptada describe situaciones de afrontamiento a problemas o adaptación a la situación.

El tercer factor de la escala original parece corresponder más al segundo de la muestra del estudio, al menos coinciden tres ítems con alta saturación, y se destaca lo dicho en el apartado anterior, en esta muestra se agrupan los ítems que se han enunciado de forma negativa.

El cuarto factor de la escala original, obtiene un ítem respecto al humor en situaciones sociales, y es nula la correspondencia con la muestra objeto de este estudio, y también llama la atención que los autores utilizaran un ítem para describir este factor.

Por tanto, se deduce que no se confirma la hipótesis planteada inicialmente de que el cuestionario se estructurara en torno a las cuatro dimensiones originales del cuestionario y se debe utilizar otro método de extracción que pueda ajustarse con más precisión al criterio de humor en nuestra cultura y concuerde con las descripciones realizadas en los apartados teóricos.

7.3 Análisis de la dimensionalidad del sentido del humor

El tercer objetivo de este trabajo era estudiar las semejanzas y diferencias que se obtienen tras la aplicación del cuestionario en la población objeto de ésta muestra y la población original.

Después de comparar los instrumentos original y el instrumento adaptado objeto de este estudio, en relación al objetivo de este trabajo, se ha llevado a forzar a una extracción trifactorial que mostramos en la tabla siguiente (Tabla 7.5). El método utilizado ha sido el de análisis de componentes principales, con el mismo método de rotación utilizado en la extracción a cuatro factores, para estudiar el ajuste a tres factores y su explicación psicométrica para nuestra cultura.

Las columnas numeradas del 1 al 3 corresponden a los tres factores de la muestra objeto del estudio y para facilitar la visualización, se han utilizado los colores siguientes para cada factor: 1, 2, 3.

Factor	**1**	**2**	**3**
1.- A veces invento chistes o historias graciosas	,58		
2.- El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles		,48	
3.- Sé que puedo hacer reír a la gente	,69		
4.- No me gustan las lecturas tipo “cómics”			,47
5.- La gente dice que cuento cosas graciosas	,75		

6.- Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones	,67		
7.- Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso	,53		
8.- La gente que cuenta chistes es insoportable			,65
9.- Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían	,71		
10.- Me gusta un buen chiste		,40	
11.- Denominar a alguien "cómico" es un insulto			,64
12.- Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría	,64		
13.- El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida			,56
14.- Aprecio a la gente con humor		,51	
15.- La gente espera que yo diga cosas graciosas	,61		
16.- El humor me ayuda a hacer frente a la vida		,71	
17.- No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes			,44
18.- Mis amigos me consideran chistoso	,74		
19.- Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse		,72	
20.- Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido		,51	
21.- En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste	,57		
22.- Usar el humor me ayuda a relajarme		,59	
23.- Uso el humor para entretener a mis amigos	,58		
24.- Mis dichos graciosos entretienen a otras personas	,69		

Tabla 7.5. Matriz de componentes rotados. Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax

La Tabla 7.5 refleja la solución a tres factores, siguiendo el mismo criterio de asignar cada ítem al factor en el que presentaba mayor carga factorial, resulta más coherente y explicativa de los datos de la muestra española, que exponemos a continuación.

En este caso, el primer factor, ***competencia o habilidad personal para utilizar el humor***, (23.23 % varianza explicada) agrupa los ítems 1 "a

veces invento chistes o historias graciosas", 3 "sé que puedo hacer reír a la gente", 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", 9 "sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían", 12 "puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría", 15 "la gente espera que yo diga cosas graciosas", 18 "mis amigos me consideran chistoso", 21 "en un grupo puedo controlar la situación contando un chiste", 23 "uso el humor para entretener a mis amigos" y 24 "mis dichos graciosos entretienen a otras personas".

El segundo factor, ***el humor como mecanismo de control de la situación***, que explica el 12.05% de la varianza agrupa los ítems 2 "el uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles", 10 "me gusta un buen chiste", 14 "aprecio a la gente con humor", 16 "el humor me ayuda a hacer frente a la vida", 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 es estúpido", 22 "usar el humor me ayuda a relajarme".

El tercer factor, ***valoración social y actitudes hacia el humor*****,** con el 10.52% de la varianza explicada, incluye los ítems 4 "no me gustan las lecturas tipo "cómics", 8 "la gente que cuenta chistes es insoportable", 11 "denominar a alguien "cómico" es un insulto", 13 "el humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida" y 17 "no me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes", que remiten a una valoración de diferentes expresiones del humor (chistes, comics) y de quienes las realizan (cómicos), que podría influir en las relaciones sociales.

A continuación se presenta la Tabla 7.6 de varianza explicada para cada factor y la varianza total acumulada para los tres factores.

	Suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción			**Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación**		
Factor	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6,90	28,75	28,75	5,57	23,23	23,23
2	2,66	11,11	39,86	2,88	12,05	35,25
3	1,42	5,92	45,77	2,52	10,52	45,77

Tabla 7.6. Varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales

Para finalizar este apartado podemos apuntar que no se confirma la hipótesis planteada en principio de que el humor se estructurará en torno a cuatro dimensiones, como en la Escala original.

7.4 Estudio de la validez de la escala del Sentido del Humor

De acuerdo al cuarto objetivo y con objeto de iniciar el proceso de validez se ha correlacionado la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, con la Escala para medir el Estrés Profesional o Síndrome de Burnout, MBI de Maslach. La submuestramuestra utilizada han sido 81 sujetos, profesionales de la salud.

A continuación se presenta la Tabla 7.7 con las puntuaciones obtenidas por los sujetos en cada una de las dos escalas.

		Media	**Desviación típica**
M B I	**CE** - Cansancio Emocional	22,94 - (15-24)	11,654
	D - Despersonalización	9,16 - (4-9)	5,596
	RP - Realización Personal	34,49 - (33-39)	7,527
MSHS total escala		66,37 - (64+-12)	9,057

Tabla 7.7. Estadísticos descriptivos.

La tabla 8 muestra los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de las dimensiones del MBI de Maslach, Cansancio emocional,

despersonalización y Realización Personal (entre paréntesis figuran los rangos superior e inferior), y de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (entre paréntesis figura la media y desviación típica para la población española). Para hacer la correlación se han considerado las dimensiones de la escala MBI con la escala MSHS completa, porque el diagnóstico de burnout se verifica con altas puntuaciones en Cansancio Emocional y Despersonalización y puntuaciones bajas en Realización Personal y el sentido del Humor se mide de forma global, con todas las puntuaciones en la escala.

Cabe destacar que la dimensión Despersonalización (DP), se encuentra en el límite superior lo que indica que en esta muestra los profesionales muestran grados elevados de vivencia del síndrome de estrés laboral asistencial. El MBI se construyó explícitamente para uso en profesionales de servicios humanos, y las pruebas de fiabilidad y validez se han obtenido en muestras de ese tipo de profesionales. Es más, la redacción de sus elementos apuntan a situaciones específicas de dichas profesiones.

A continuación se presenta la Tabla 7.8 que corresponde a la matriz de correlaciones entre los factores descritos de la Escala para medir el Estrés Profesional o Síndrome de Burnout, MBI, esto es, Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS.

			CE	**D**	**RP**	**mshs tot.**
Tau_b de Kendall	**CE**	Coeficiente de correlación				
		Sig. (unilateral)				
	D	Coeficiente de correlación	,410			
		Sig. (unilateral)	,000**			
	RP	Coeficiente de correlación	-,234	-,295		
		Sig. (unilateral)	,001**	,000**		
	mshs tot. escala	Coeficiente de correlación	-,225	-,125	,164	
		Sig. (unilateral)	,002**	,056*	,018**	

			CE	D	RP	mshs tot.
Rho de Spearman	**CE**	Coeficiente de correlación		,567	-,336	-,327
		Sig. (unilateral)		,000	,001	,001**
Rho de Spearman	**D**	Coeficiente de correlación			-,425	-,184
		Sig. (unilateral)			,000**	,050*
	RP	Coeficiente de correlación				,214
		Sig. (unilateral)				,028*
	CE	Coeficiente de correlación		,567	-,336	-,327
		Sig. (unilateral)		,000	,001	,001**

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Tabla 7.8. Correlaciones.

Las puntuaciones que se resaltan en color verde son las pertenecientes a la significación estadística de las correlaciones de las tres dimensiones de la escala MBI entre sí, Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, entre sí. Las que se destacan en amarillo son la significación de las correlaciones de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS con las tres dimensiones de la Escala para medir el Estrés Profesional, MBI, Cansancio Emocional, despersonalización y Realización Personal.

Basándonos en los niveles críticos, (el nivel crítico permite decidir sobre Ho, es decir sobre la independencia lineal), rechazamos Ho, existe relación lineal significativa y podemos afirmar que encontramos una relación negativa y significativa de la puntuación en la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, con la dimensión Cansancio Emocional CE ($r = - 0.327$, $p = 0.001$) y con la dimensión Despersonalización DP ($r = 0.184$; $p = 0.05$) y una relación positiva y significativa con la dimensión Realización Personal RP ($r = 0.214$; $p = 0.02$).

Si analizamos el grado de variación conjunta entre la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS y las tres dimensiones del MBI

(cansancio emocional, despersonalización y realización personal) se puede apreciar una relación lineal positiva, que indica que los valores de las variables varían de forma parecida.

La relación entre las variables que se puede apreciar, es que los sujetos que tienden a puntuar alto en la escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, tienden a puntuar alto en la dimensión Realización Personal RP del MBI, y una relación lineal negativa significa que los valores de las variables, varían justo al revés, los sujetos que tienden a puntuar bajo en la Escala Multidimensional del Sentido el Humor, tienden a puntuar bajo en la dimensión Realización Personal del MBI.

Por otro lado, los sujetos que puntúan alto en la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS puntúan bajo en las dimensiones del MBI, Cansancio Emocional CE y en Despersonalización DP.

Adicionalmente pueden observarse los diagramas de dispersión (figuras 1, 2 y 3 del anexo 3), aunque es difícil cuantificar la relación entre las variables ya que la nube de puntos no se ajusta a una línea recta, por lo que se ha procedido a obtener los coeficientes de correlación, para cuantificar el grado de relación lineal existe entre las variables.

Finalmente, estos resultados apoyan la hipótesis planteada respecto a que el sentido del humor medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, correlaciona negativa y significativamente con la variables estrés Profesional o Síndrome de Burnout medido con la Escala MBI de Maslach.

7.5 Sentido del humor, género y edad

En este apartado se exploran las relaciones entre el sentido del humor y otras variables demográficas. En la tabla que se incluye a continuación se presenta la distribución por casos respecto al género:

	Género	%	N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntuación en MSHS muestra total	Masculino	26	140	275,47	38565,50
	Femenino	64	399	268,08	106964,50
	Total		539		

Tabla 7.9. Distribución de casos por género y rangos promedio

Se observa una muestra más extensa en el género femenino con el 64% (399 personas) y el 26% corresponde al porcentaje de casos para la variable genero masculino (140).

A continuación se presenta en la Tabla 7.10, los estadísticos de contraste para la variable género:

	Puntuación en mshs muestra total
U de Mann-Whitney	27164,500
Estadísticos de contraste	106964,500
Z	-,483
Sig. asintót. (bilateral)	,629

Tabla 7.10. Estadísticos de contraste para la variable genero

Se puede observar que no existen diferencias significativas, ya que la p es muy grande 0,629 y aceptamos la hipótesis de igualdad de medias.

Así que podemos afirmar que las puntuaciones obtenidas en la aplicación de la escala traducida no presentan diferencias significativas ni en distribución, ni en tendencia central, ni en dispersión respecto a la variable género. Esto se ha probado haciendo los contrastes de igualdad de varianzas utilizando la F de Snedecor, y de igualdad de medias a través de la T de Student, tras transformar la variable para conseguir la normalidad.

Como se planteaba en la hipótesis inicialmente, no se encuentran diferencias significativas en la muestra para la variable género.

A continuación, se procede de forma similar para la variable edad, realizándose tres grandes grupos (Tabla 7.11 y Figura 7.1 Figura 7.2):

	Casos	Media MSHS	Desv. Típica
Grupo 1 =< 34 años	278	65,2842	11,1298
Grupo 2 35-59 años	208	65,0817	11,3239
Grupo 3 => 60 años	53	57,6226	15,0029
Total	**539**	**64,4527**	**11,8312**

Tabla 7.11. Puntuaciones medias en la escala MSHS según variable edad

Como se puede advertir en el grupo 1 (igual o menores de 34 años) y el grupo 2 (entre 35 y 59 años) tienen puntuaciones que son similares, sin embargo, los sujetos del grupo 3 (igual o mayores de 60 años) obtienen una puntuación media inferior de 57,6 en la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, con una dispersión de las puntuaciones o variabilidad, también superior. Intuitivamente, parece que las puntuaciones bajan, a medida que avanza la edad. Para analizar esta tendencia del grupo 3 (mayores de 60 años) respecto a los otros dos grupos, estudiaremos si estas diferencias son significativas.

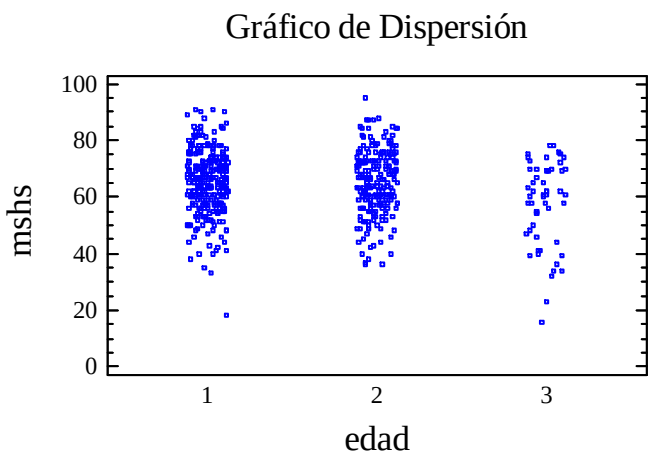

Figura 7.1. Gráfico de dispersión de las puntuaciones en MSHS, variable edad

Observemos la anterior Figura 7.1 que corresponde al gráfico de dispersión de las puntuaciones para los tres grupos. En éste gráfico se puede percibir que las puntuaciones del grupo 3 (mayores de 60 años) son más dispersas y bajas en relación a los otros dos grupos. En este sentido, las puntuaciones máximas del grupo 3 no alcanzan a las que obtienen los grupos 1 y 2.

A continuación se presenta otra proyección de las puntuaciones medias:

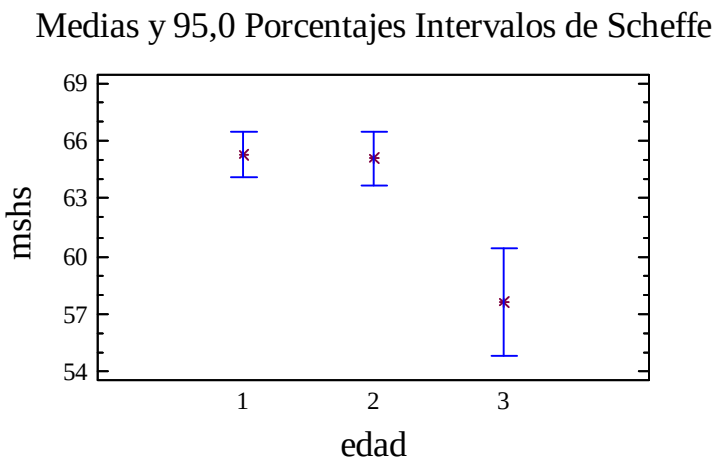

Figura 7.2. Gráfico de representación de las puntuaciones en MSHS, variable edad

Este gráfico completa el resultado anterior y puede observarse de manera más clara como la señal de la media en la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, en el grupo 3, cae por debajo de la media de los otros dos grupos de edad.

A continuación se ofrece la Tabla 7.12, que presenta los datos sobre la distribución muestral.

Edad	Cuartil Inferior	Cuartil Superior	Rango Intercuartil	Simetría	Curtosis	Coef. Variación	Suma
1	58,0	73,0	15,0	-1,36129	,314995	17,0482%	18149,0
2	58,0	73,0	15,0	-1,11166	-0,530722	17,3995%	13537,0
3	47,0	70,0	23,0	-2,3483	-0,046143	26,0364%	3054,0
Total	58,0	73,0	15,0	-4,28636	3,78881	18,3564%	34740,0

Tabla 7.12. Simetría y curtosis.

Como se puede apreciar en la Tabla 7.12, la simetría y curtosis están fuera del rango (–2, +2) requerido para que se cumplan las hipótesis homocedasticidad y normalidad. Como no se cumplen las hipótesis del modelo, se debe proceder a utilizar la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis (Tabla 7.13) o se pueden transformar los datos, elevar al cuadrado y cumplir así los criterios para el modelo. Se va a proceder de las dos maneras:

	Puntuación en MSHS. muestra total
Chi-cuadrado	10,103
gl	2
Sig. asintót.	,006

Tabla 7.13. Estadístico Kruskal-Wallis, diferencia de medias en la variable edad

Esta tabla presenta la primera forma de proceder, el estadístico Kruskal-Wallis que contrasta la hipótesis de igualdad de medias y adquiere un valor 10,103 y p= 0,006, como el nivel crítico asociado, es decir la probabilidad de conseguir valores como el obtenido es muy pequeña, rechazamos la hipótesis de que existe igualdad en los grupos de edad y concluiremos que existen diferencias significativas entre los grupos de edad en la población.

Se puede afirmar por tanto, con un nivel de confianza del 99% que en esta muestra de población de personas mayores, las puntuaciones en la escala para medir el sentido del humor, son significativamente más bajas que en los demás grupos de población.

Como se ha señalado, se va a proceder también a realizar el análisis de varianza (Anova) de un factor, que se representa en la siguiente tabla.

Fuente	**Sumas de cuadrados para mshs^2**	**Gl**	**Cuadrado Medio para mshs^2**	**Cociente-F**	**P- Valor**
Entre grupos	3,33572E7	2	1,66786E7	7,95	0,0004
Intra grupos	1,12453E9	536	2,09801E6		
Total (Corr.)	1,15789E9	538			

Tabla 7.14. Análisis de varianza para mshs^2 según edad

En la Tabla 7.14 se representa el Análisis de Varianza (Anova), transformando los datos, es decir, elevando al cuadrado las puntuaciones en la escala del sentido del humor para que se distribuya normal, y que se simboliza de la manera siguiente: mshs^2. Una vez transformados los datos en normales, se contrasta la hipótesis de igualdad de medias, tomando F un valor de 7,95 con un nivel crítico asociado muy pequeño p= 0,0004. Con estos resultados rechazamos la hipótesis de igualdad de medias (Ho) y concluiremos que no todas las medias poblacionales comparadas son iguales, existiendo diferencias significativas.

A continuación se presentan las Figura 7.3 y Figura 7.4 que corresponden a la representación gráfica para los tres grupos de edad, de las puntuaciones en la escala MSHS transformadas en normales.

Como se observa en la Figura 7.3, al transformar los datos en normales, representado mshs^2, las puntuaciones alcanzan máximas de aproximadas mente 4400 en los grupos 1, igual o menores de 34 años y 2, los que se encuentran entre 35 y 59 años. Las medias en el grupo 3, los igual o mayores de 60 años, unos 3500, reflejando una disminución muy observable en la representación.

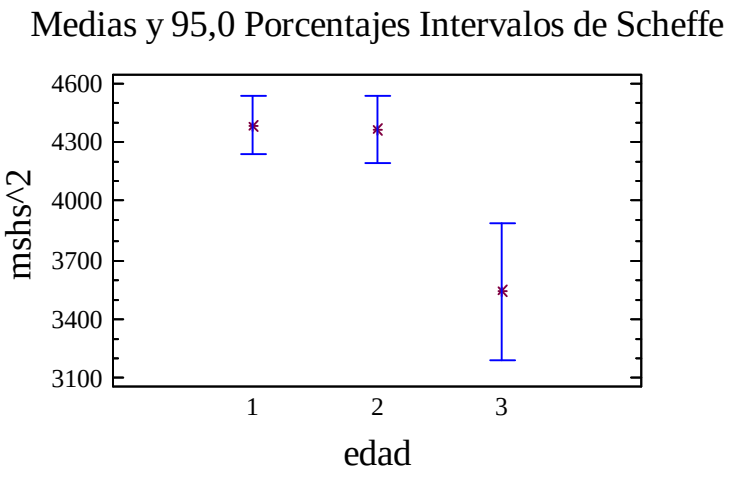

Figura 7.3. Medias en la variable edad, convertidas en normales: mshs^2

Como se observa en la Figura 7.3, al transformar los datos en normales, representado mshs^2, las puntuaciones alcanzan máximas de aproximadas mente 4400 en los grupos 1, igual o menores de 34 años y 2, los que se encuentran entre 35 y 59 años. Las medias en el grupo 3, los igual o mayores de 60 años, unos 3500, reflejando una disminución muy observable en la representación.

A continuación, se presenta otra perspectiva de las mismas puntuaciones en otro gráfico (Figura 7.4).

Se puede distinguir en la Figura 7.4, cómo las puntuaciones del grupo 3 son inferiores y cómo, en este sentido, la media en la puntuación de la escala MSHS para medir el sentido del humor disminuye significativamente en el grupo de las personas mayores.

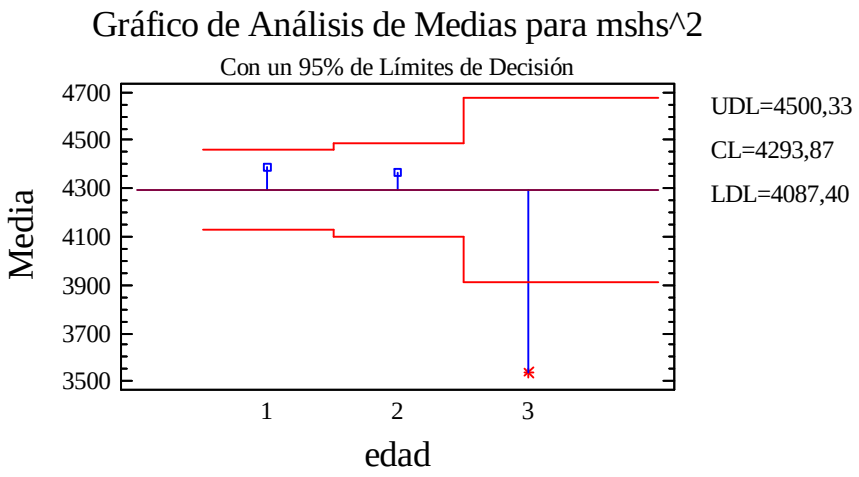

Figura 7.4. Medias en la variable edad, convertidas en normales: mshs^2

Estos resultados permiten apoyar parcialmente la hipótesis planteada en relación a las variables género y edad. Por un lado, no se encuentran diferencias significativas en relación al género y por otro, existen diferencias significativas entre los grupos de edad analizados.

Capítulo 8. Discusión y conclusiones

A continuación se presenta la discusión y las conclusiones que se derivan de este trabajo empírico, con referencia a los objetivos específicos e hipótesis planteados.

8.1 Sobre la traducción y adaptación de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS

En este apartado se hace referencia al primer objetivo de traducir y adaptar un instrumento base que sirva de referencia para medir el Sentido del Humor. En esta línea, el desarrollo de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS) se concibió inicialmente por la necesidad de disponer de un instrumento que midiese o valorase el sentido del humor de cada persona (Dossey, 1996), ya que en España no existen escalas que valoren esta aspecto personal. Los resultados de las puntuaciones en la escala adaptada muestran un constructo con alta consistencia interna, por tanto con fiabilidad evidente para este tipo de pruebas.

Cabe resaltar que casi todas las puntuaciones de la escala excepto los ítems como "la gente espera que yo diga cosas graciosas", "mis amigos me

consideran chistoso" o "en un grupo puedo controlar la situación contando un chiste", exceden del valor teórico neutro, lo que lleva a pensar que la mayoría de las personas de la muestra dan un acuerdo total o moderado en cada ítem. No es esperable que la gente se valore a si misma con puntuaciones bajas en los ítems, ya que el instrumento es una autovaloración de los comportamientos relativos al humor y actitudes hacia el humor; algunos autores señalan al respecto (Dossey, 1996; Martín, 2001; Goodman y Fry Jr, 2004) que es difícil que la gente se autoaprecie espontáneamente a la baja en test con métodos autodescriptores, o que reconozcan sus limitaciones en cuanto a la utilización del humor, entre otros aspectos porque el buen humor goza de aprecio y es un rasgo emergente que se valora y estima (Fry y Salameh, 2004).

En general, destaca la tendencia a las puntuaciones más bien altas en la escala, de lo que se deduce que en el humor, debido a su efecto de aprobación y deseabilidad social, las personas se valoran a si mismas con mayor magnitud en sus comportamientos y actitudes relativas. Aunque esta reflexión, no concuerda exactamente con las puntuaciones encontradas por ejemplo, en el ítem "mis amigos me consideran chistoso" que encierra aprobación social igual al resto y así, en general, la gente se puntúa bajo en este ítem. Puche y Lozano (2002) publicaron un estudio que explica la comprensión humorística y las habilidades respecto al humor, y mencionan que para las personas es más fácil comprender y sentir el humor que autodefinirse como generadores de chistes o de historias divertidas. Parece así que cuesta menos apreciar el humor que generarlo, y mucho más si se plantea en el formato de *chiste*.

Esta apreciación debe tenerse en cuenta para el desarrollo de futuras investigaciones, ya que con este tipo de cuestionarios deben emplearse paralelamente otras medidas cuantitativas y cualitativas que refuercen o confirmen las puntuaciones obtenidas. No obstante, si exclusivamente se trata de una evaluación en los distintos elementos que una persona se autovalora en

el sentido del humor, bastaría con el conjunto de la puntuación general en la escala para poder hacerse una idea global. En este sentido, la escala MHSH permite ver con el conjunto de autodescriptores, cómo las personas se ven a si mismas y a otros frente al humor, y presenta aceptables propiedades psicométricas, con una estructura de factor consistente, paralelamente a los resultados publicados desde hace más de una década en población norteamericana, con datos asimilables a los encontrados por los autores de la escala en cuanto a medias y fiabilidad (Thorson y Powell, 1991; Thorson y Powell, 1993a; Thorson y Powell, 1993b; Thorson y Powell, 1993c; Thorson, Powell, Sarmay-Schuller, Hampes, 1997).

Los resultados encontrados en este estudio y para esta muestra apoyan otras adaptaciones transculturales llevadas a cabo en contextos alemanes, franceses, rusos, croatas o portugueses (Davies, 1990; 2002), en lo que se refiere a la alta consistencia interna, superponible a la del cuestionario original, sin detectar grandes discrepancias y resultando ser aplicable sin dificultades.

En consecuencia y como conclusión, podemos afirmar que la escala Multidimensional del sentido del Humor, MSHS, en un sentido global, es un instrumento que sirve de base o referencia para medir el humor, con alto grado de fiabilidad del conjunto de todos los ítems.

8.2 Sobre el análisis comparativo de las escalas

Partiendo del segundo objetivo sobre el estudio de las semejanzas y diferencias del cuestionario utilizado en la muestra de la Comunidad de Madrid y la muestra original para la aplicación de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor original, se puede afirmar que globalmente no existe similitud al comparar el instrumento original con los resultados obtenidos en esta muestra, en contraposición al estudio realizado por Thorson, Brdar y Powell en 1997 con población Croata.

Como se desprende de los resultados, al comparar los cuatro factores en ambos instrumentos, la escala original y la escala traducida y adaptada, no pueden considerarse similares. Sobre la base de las cargas factoriales de la primera dimensión se aprecia que la mayor coincidencia se encuentra en el primer factor, o lo que es lo mismo, las respuestas de los sujetos en cultura americana y española se parecen en cuanto a generación del humor, también descrito como un factor de conductas de humor.

No obstante, como se observan los resultados del segundo factor, se pierden prácticamente las coincidencias y mientras en la escala original, el factor implica actitudes hacia el humor, en la escala traducida y adaptada se circunscribe en situaciones de afrontamiento a problemas o adaptación a la situación.

Asimismo, en base a la distribución de las cargas factoriales del tercer factor de la escala original que parece corresponder más al segundo de este estudio, tampoco es comparable, ni coincidente, algo similar a lo que encontramos en el cuarto factor.

El resultado factorial de este estudio no se puede asimilar a los resultados encontrados en otros estudios semejantes (Davies, 1990; 2002). Esto puede deberse a que el humor tenga dos componentes, no referidos fehacientemente en las investigaciones al respecto. Un componente estable en el tiempo, que forma parte de las características innatas de las personas, que incluye el temperamento y la tendencia a percibir las situaciones como divertidas, que podemos llamar *rasgo*, y otro componente inestable, más o menos variable o transitorio, que puede cambiarse o mejorar en el tiempo, y que podríamos llamar *estado*. El *rasgo* de humor sería la predisposición a disfrutar y generar o crear humor en cualquier circunstancia o experiencia de la vida, y el *estado* de humor, la disposición del carácter o comportamiento, pensamientos y emociones de la persona desencadenados por la experiencia y motivación, que se induce mediante ejercicios y juegos, y que resulta

observable. Observando la estructura del primer factor puede ser asimilable a características estables del sentido del humor, lo que podría explicar mayor coincidencia de este factor en ambas muestras. Por el contrario, cuando se trata de verter opiniones, actitudes hacia el humor o situaciones de afrontamiento, más culturales y por tanto menos estables, las coincidencias son más difíciles y por tanto no se pueden equiparar los factores. Esto puede ser una explicación y sentar las premisas para un futuro, que guiará la investigación en aras de indagar si lo que explora la escala es en definitiva el rasgo o el estado de humor.

La Escala Multidimensional del Sentido del Humor, cumple con las condiciones y características psicométricas de una escala fiable aunque no permite distinguir si lo que mide es el rasgo o el estado del humor. Uno de los objetivos de este trabajo ha sido en primer lugar, experimentar con la escala mencionada para vislumbrar la coherencia que ofrece en la extrapolación de los datos de la población americana y los resultantes en cultura española. Aunque la escala es aceptable en términos psicométricos, en el futuro desarrollo de la misma la investigación puede enfocarse a verificar si la escala mide el *rasgo* o el *estado* de humor.

Por tanto a la vista de los resultados, se deduce que no se confirma la hipótesis planteada inicialmente de que el Sentido del Humor medido en una muestra de la Comunidad de Madrid con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, obtiene puntuaciones similares y se estructura en torno a cuatro dimensiones al igual que en la muestra americana.

8.3 Sobre la dimensionalidad del Sentido del Humor

En relación al tercer objetivo y la segunda hipótesis de este estudio, los resultados obtenidos ponen de relieve una estructura tridimensional, así pues, el sentido del humor se estructura en torno a tres dimensiones, y aunque no

replica los mismos hallazgos que los autores, con respecto a lo expuesto en el capitulo 3 del marco teórico, existe un hilo conductor para el humor en torno a tres elementos básicos: el ingenio, o la capacidad de las personas para interpretar las cosas de una forma divertida (Gelkopf y Kreitler, 1996), el componente emocional de la persona que ríe (Fredrickson, 2001), y el fenómeno adaptativo que subyace en las personas que utilizan el humor y que aprenden a adaptarse a la situación, o a experimentarla de manera más divertida o menos dramática aprendiendo en un sistema de mejoramiento emocional mediante el humor (Fry y Salameh, 2004).

La solución trifactorial se ajusta a un modelo que explica mejor y más claramente el humor en nuestra cultura. Tradicionalmente la Psicología ha buscado su fundamentación en tres grandes procesos mentales del ser humano: procesos cognitivos, emocionales y conductuales (Allport, 1980; Abra, 1998). Este modelo ha sufrido varios ajustes pero ha permanecido a grandes rasgos. En la actualidad los procesos cognitivos se denominan cognitivo-conductuales y los emocionales o afectivos han prevalecido incorporando los conativos o de aprendizaje (Nieto-Munuera, Abad, Esteban y Tejerína, 2004).

Esta concepción es paralela al modelo que se ha asumido en la fundamentación teórica para explicar el sentido del humor, esto es, un modelo clásico en Psicología (Eysenck, 1942), y sirve para aunar lo ya conocido en la teoría psicológica, las aportaciones de los modelos que explican el humor y el núcleo de la investigación que trata de medir el constructo.

Este modelo trifactorial realiza una contribución original ya que permite explicar la dimensionalidad en términos ya conocidos, y presenta un aspecto que facilitará el desarrollo de trabajos de intervención centrándose en tres tipos de competencias conocidas: habilidades del comportamiento, habilidades cognitivas o de pensamiento y habilidades emocionales, de modo que conjuntamente hay un desarrollo comportamental, cognitivo, social, estilo de

afrontamiento y automotivación con el uso del humor de manera intencional y con un objetivo preciso (Schimel, 1992; Bernet, 1993; Gelkopf y Kreitler, 1996).

En este estudio, cabe resaltar la existencia de un factor de habilidad o comportamiento hábil, que permite inferir que a través del ensayo con fenómenos divertidos que incidan sobre el comportamiento, pueda influenciarse el humor de la persona, porque según se ha explicado en el marco teórico, existe cierta confusión en la predominancia de ciertas estructuras en el tratamiento del humor, por ejemplo, la semántica del chiste y el uso social del humor, es decir, el chiste y la broma en situaciones sociales que podemos calificar de jocosas.

En la solución trifactorial el primer factor, de *competencia o habilidad* personal para usar el humor, al igual que ocurría en la escala original con el primer factor describe la capacidad para generar y usar el sentido del humor en situaciones sociales. Los ítems refieren el comportamiento "yo puedo", o lo que es lo mismo, formas productivas de humor de las personas tanto desde un punto de vista individual como en el grupo social. Este factor incluye características de un humor activo, evalúa la capacidad de la persona para crear humor, además de disfrutarlo. En realidad la escala se diseñó para procurar medir la capacidad para generar y expresar humor en situaciones sociales y en ese sentido es coherente con los ítems que se agrupan en este factor que están relacionados con un humor activo más que pasivo.

El factor de *competencia o habilidad* resume la utilización del sentido de humor a través de distintos comportamientos en la vida social cotidiana y es inherente a personas que generan humor además de disfrutarlo. Así el humor, desde el sentido amplio que debe interpretarse, puede ser un juego, un metalenguaje a veces complicado, que se articula con el cuerpo y la competencia comunicativa (Martín, 1996).

Esta dimensión del humor sería relevante en el caso de plantear el desarrollo de un programa de intervención. La existencia de un factor de *competencia* permite la inclusión de actividades de humor o estímulos que movilicen e impulsen a las personas a poner en marcha sus propios recursos como ya sugirieron algunos autores para prevenir conductas depresivas (Danzer, Dale y Klions, 1990) o en momentos de crisis (Fredrickson y Tugade, 2003). Esta dimensión contiene una serie de ítems que sugieren actividades de ingenio, conductas y predisposición activa de la gente hacia el humor que sirven para subrayar una serie de esquemas prácticos y de percepción que pueden ejecutarse en actividades concretas.

El segundo factor de *control de la situación* incluye ítems en donde aparece cierto control o autodominio a través del sentido del humor. El humor se contempla de manera menos activa y más valorativa. Es decir, aunque una persona no manifieste una conducta activa puede identificar el humor y apreciarlo como una ayuda, e incluso alivio para interpretar los sucesos de la vida y afrontar las situaciones difíciles. Esto pone de relieve que se pueden desarrollar programas directivos orientados a fomentar la adaptación a situaciones comprometidas ayudando a percibir la situación y cambiando transitoriamente la estrategia cognitiva, como ya investigó McGhee hace algunos años (1974; 1979), y más recientemente Overholser (1992), Greenberg, Wortman y Stone (1996) o Pasquali (2003). Para desarrollar esta dimensión se pueden incorporar actividades creativas para afrontar situaciones difíciles y problemas cotidianos con optimismo y buen humor y desarrollar una forma de pensar más positiva que contribuya a una mejor adaptación a la situación.

Este factor de *control de la situación*, es adaptativo o de afrontamiento, en el sentido de utilizar estrategias o tener capacidad para ayudar a afrontar situaciones difíciles, e incluye elementos que se corresponden con la percepción que tiene una persona de control de la situación cuando se utiliza el humor,

ayudando así a controlar la tensión y percibir la situación de manera más relajada. Partiendo de la hipótesis de que las personas lo que desean es encontrarse con bienestar anímico, lo que sugiere son actividades encaminadas a reestructurar el pensamiento y la forma en que se afronta la situación, practicar formas de pensar alternativas, despertar la creatividad para hacer frente a las cosas desde distintas perspectivas cognitivas, aumentando la capacidad defensiva (Wegener y Petty, 1994; Russell, 1996; Trope y Pomerantz, 1998; Russell, 2000).

El tercer factor de *valoración social y actitudes hacia el humor*, muestra el sentido del humor como mecanismo mediador en las relaciones sociales facilitando o dificultando el uso que se hace de las distintas formas y usos del humor (chiste, comics y cómicos). La producción del humor, así como los estallidos del mismo son procesos automáticos, pero son producciones sociales (Devereux y Ginsburg, 2001). Este factor explica que se pueden incorporar actividades para divertirse y disfrutar del juego en grupo y de la utilización de recursos de humor en toda la gama de formatos disponibles. Como ya es sabido, el humor tiene un desencadenante en el grupo social y puede actuar de facilitador de las relaciones. En el grupo, el humor emerge de forma más espontánea y creativa más que cuando las personas están solas (Devereux y Ginsburg, 2001). La agrupación de los ítems en éste factor hace pensar que el desarrollo de habilidades humorísticas debe considerar situaciones sociales. Emocionalmente las personas despiertan su creatividad en el grupo social y aunque se puede entrever que el formato chiste a veces implica sentimientos de rechazo o de incapacidad (Lippman y Dunn, 2000), existen otras formas de plantear actividades orientadas al factor como el juego de clown o la improvisación que pueden llevar a los mismos efectos (Frijda, 1986; Boulton y Smith, 1992).

A pesar de la escasa bibliografía al respecto, los primeros hallazgos de esta investigación y en consonancia con los datos obtenidos, podemos asumir que el sentido del humor es un constructo multidimensional, tal y como afirman los autores (Thorson y Powell, 1991). Puede considerarse una predisposición cognitiva y emocional que subyace en la interpretación de los acontecimientos diarios, y que sólo logra explicarse dentro de cada situación, siempre teniendo en cuenta que la convivencia social es donde emerge de manera más efectiva.

Desde un punto de vista más individual, el sentido del humor prepara al individuo para interpretar los eventos cotidianos de forma más adaptativa, lo que explicaría que resultase efectivo frente al estrés. El sentido del humor es también una capacidad de percibir o disfrutar y apreciar las cosas divertidas y una forma de mirar el mundo que nos rodea y que influye en el estado de ánimo (Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). En nuestra cultura se suele apreciar y valorar bastante el sentido del humor en otras personas.

Podemos concluir que el instrumento se adapta bien a una dimensión trifactorial. Esta estructura permitirá elaborar objetivos y actividades orientadas a cada una de las tres dimensiones, en futuros proyectos de intervención.

8.4 Sobre la validez de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS

El cuarto objetivo de esta Tesis era indagar sobre la relación entre las variables síndrome de burnout y sentido del humor. Al sentido del humor se le ha identificado como una buena estrategia adaptativa para hacer frente a los elementos estresantes de la vida (Cann, Holt y Calhoun, 1999; Calhoun, Can, Tedeschi y McMillan, 2000).

Las puntuaciones de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), aumentan en profesiones de la salud de la asistencia directa (Daniel, Pérez y

Fernández, 1996) y la mayoría de los estudios se centran en este campo y en el escolar, educación especial y docentes. En un estudio de Aluja en 1997 realizado con una muestra de 389 profesores de enseñanza primaria Lleida, se observó una relación estadísticamente significativa, tanto en varones como en mujeres, en la escala Cansancio Emocional y Despersonalización y de signo negativo en Realización Personal. Los docentes con puntuaciones elevadas en Cansancio Emocional además puntuaban en un índice de psicopatología, que se obtuvo mediante el CAQ (Cuestionario de Análisis Clínico de S.E. Krug, TEA Ediciones, 3ª edición, 1994). El estrés profesional conlleva un riesgo de malestar físico y psicológico puesto de manifiesto en la mayoría de los trabajos al respecto, según confirmaron más tarde en un estudio ampliado (Biscarri, Aluja y Blanch, 2002),

En este caso, las puntuaciones de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), aumentan, y existe una correlación negativa y significativa con las puntuaciones medias en la escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS), lo que lleva a confirmar la hipótesis enunciada de que el sentido del humor correlacionará negativa y significativamente con la variable estrés profesional o síndrome de burnout. Estos resultados sugieren, aunque no prueben, una relación causa-efecto de que intervenciones encaminadas a cambiar potencialmente el recurso del sentido del humor puedan generar cambos en el nivel de estrés. Esta cuestión requiere en el futuro ampliar las investigaciones, dado que es posible que el medio influya (en este caso la variable *hospital*) y los niveles de estrés pueden variar, aumentar o disminuir.

Si el estrés profesional o síndrome de burnout es una disfunción frecuente entre los profesionales de la salud, que se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que se relacionan profesionalmente, los datos obtenidos muestran que existe una relación inversa entre estar cansado emocionalmente y tener sentido del humor. Esto coincide con las afirmaciones de Robinson (1983, 1991) que

opinaba que la ansiedad es una de las fuentes de malestar que desemboca en estrés. Las personas ansiosas y estresadas, tienen una visión más estrecha de la vida, su creatividad se reduce y son más irritables, enfoque que han estudiado Bowen, Clark y Baetz, (2004) llegando a la conclusión de que el 70-80% de los pacientes con síndromes de ansiedad padecen depresión, y los cambios de humor aparecen en un 40-50% de los pacientes con depresión. Concluyen que la variabilidad del humor en pacientes con desórdenes de ansiedad es mayor que las fluctuaciones en sujetos normales y debe clarificarse y cuantificarse, en la línea de la hipótesis planteada.

Retomando el aspecto cognitivo, el humor permite redefinir la situación a nivel cognitivo, examinar el problema desde otra perspectiva y afrontar las situaciones en vez de sucumbir a ellas (Ritz, 1995). Aunque son necesarias más investigaciones para elucidar las relaciones en profundidad, esto permite considerar que en un futuro se puedan planificar intervenciones encaminadas a mejorar el sentido del humor y con ello poder prevenir el desgaste, ya que las consecuencias del síndrome son potencialmente peligrosas para los sujetos y para la misma institución en la que se trabaja.

En base a la muestra de este estudio la Escala Multidimensional del Sentido del Humor presenta validez divergente con la dimensión CE (Cansancio Emocional) y con DP (Despersonalización) del Maslach Burnout Inventory, MBI de Maslach y una validez convergente (relación lineal positiva) con la dimensión RP (Realización Personal).

8.5 Sobre la relación entre sentido del humor, género y edad

Respecto al objetivo de explorar la relación entre el Sentido del Humor y otras variables sociodemográficas. Los resultados encontrados no confirman la hipótesis enunciada: *No se esperan diferencias significativas en esta muestra en la variable Sentido del Humor en cuanto a variables sociodemográficas como*

edad y género, planteada en la línea de otros trabajos al respecto. Así, los resultados obtenidos no encuentran diferencias significativas en cuanto a género pero sí en relación a la edad.

En un principio, no se han encontrado trabajos que indiquen diferencias entre género y edad relacionadas con el sentido del humor. Un estudio en profundidad que ha estudiado la correspondencia de estas variables, es el de Thorson y Powell (1996), en el que concluyen que la apreciación y reacción emotiva de un adulto de edad avanzada no cambia. Las personas tienen la misma capacidad de disfrute del humor a lo largo de la vida. En la revisión de otros estudios similares, tampoco se encuentran diferencias significativas en género ni edad (Yoder y Haude, 1995; Roeckelein, 2002; Celso, Ebener y Burkhead, 2003).

Mas recientemente, un estudio pone en entredicho las afirmaciones mantenidas hasta ahora en cuanto a la variable género. En el trabajo se sugiere el humor refuerza las normas sociales tradicionales y que la balanza se orienta a favor del género femenino, es decir que las mujeres perciben el humor con una calidad superior a los hombres (Vitulli, 2005). Trabajo que lleva a proponer que en el futuro el humor debe estudiarse desde la perspectiva de género, teniendo en cuenta las pautas de socialización y las preferencias de las mujeres en cuanto a distintos formatos de humor.

Otro matiz fue aportado por los hallazgos de Shammi y Stuss (2003), que afirmaron que el buen humor no cambia con la edad, y la reacción emotiva al humor no solo mejora la calidad de vida de los mayores, sino que les ayuda a afrontar las presiones y los rigores del envejecimiento. La investigación realizada en la Universidad de Toronto señala que la capacidad de comprender formas complejas de humor puede disminuir con el paso de los años y esto se debe a que el humor requiere razonamiento abstracto, flexibilidad mental y memoria activa. Todas estas actividades mentales superiores están vinculadas a los lóbulos frontales del cerebro, y estos lóbulos son los que primero comienzan

a deteriorarse con la edad, lo que explicaría que ciertas personas de edad avanzada tienen dificultades para comprender formas más complejas de humor.

Algunas investigaciones en la variable edad, describen que en las personas mayores el sentido del humor no se deteriora, a diferencia de otros tipos de pérdidas que sufren, como la fuerza, la vitalidad o la significación social (Isola y Astedt-Kurki 1997). Estos investigadores observaron que la utilización del humor por parte de las enfermeras con las personas mayores, resultaba ser una experiencia positiva que mejoraba la relación cuidador/paciente. En términos generales, existe un número importante de trabajos que confirman los efectos favorables del humor sobre la salud en este segmento de la población, pero se han centrado concretamente en la relación que existe entre el humor y la adaptación a la enfermedad con síntomas como el dolor (Hulse, 1994; Matz y Brown, 1998; Christie y Moore, 2005).

Las investigaciones realizadas por Buffum y Brod (1998) profundizaron en el estudio de las relaciones entre el uso del humor y la percepción de bienestar en una muestra de 96 personas mayores con enfermedad de Alzheimer, entrevistando a los cuidadores y cónyuges. Estos autores recogieron datos acerca de la severidad de la enfermedad, de los conocimientos del cuidador, del nivel de ingresos y también el uso del humor. En el estudio se observó que la utilización del humor aumentaba el bienestar de los cuidadores, y también que los cuidadores de los pacientes con enfermedad avanzada utilizaban menos su humor y tenían más estrés psicológico que los cuidadores de los pacientes que tenían menos síntomas, demostrando así que el humor ayudaba a mantener cierto sentido de bienestar; y terminaron diciendo que los que utilizaban menos el humor, tenían más dolor psicológico. Finalmente hicieron una sugerencia para que las enfermeras tuvieran en cuenta que deben animar, mantener y desarrollar la utilización del humor para potenciar el bienestar de los cuidadores en la enfermedad de Alzeimer (Buffum y Brod, 1998). Este trabajo, siendo una buena referencia, sin embargo, tiene

limitaciones ya que el estudio sobre cuidadores principales y cónyuges se refería a una enfermedad concreta, el Alzheimer, y hubiera sido muy interesante que hubiesen comparado sus datos con otro grupo control que no tuviera ese problema.

Uno de los objetivos de este estudio era verificar si el sentido del humor se preserva a medida que el individuo se hace mayor en aras de confirmar los hallazgos de otros estudios similares (Thorson y Powell, 1996; Thorson, Powell, Sarmay-Schuller y Hampes, 1997). El análisis de la muestra de personas mayores sanas, en este estudio, señala una disminución del sentido del humor con respecto a los otros dos grupos de edad, y es una prueba de la importancia que puede tener el fenómeno en este periodo evolutivo. Aunque deben proseguir las investigaciones en este campo, de cara a proponer intervenciones encaminadas a mejorar el estado de ánimo para facilitar la adaptación de las personas en esta etapa de la vida, teniendo presente las afirmaciones acerca del diálogo particularmente intenso que suscita el humor (Parse, 1993; Parse, 1994), refrendadas por otros autores como James (1995), Kennedy (1995), Erdman (1991) y Lack (1984), para que consecuentemente, sea uno de los focos de la práctica, que debe incluir la educación tanto a pacientes como a los cuidadores, acerca de la importancia de mantener el sentido del humor y lo que esto puede influir sobre el ánimo, como recurso para prevenir y mejorar el estrés, y por tanto sobre la salud y la calidad de vida.

Los resultados al comparar el grupo de las personas mayores de sesenta años con otros de menor edad, no admiten dudas. Existen diferencias significativas sobre el menor sentido del humor en los mayores, por tanto, no se puede confirmar que el humor prevalezca con el paso de los años ni en la etapa del envejecimiento. Mientras los demás grupos tienen puntuaciones comparables con otros estudios de edad, el grupo de mayores puntúa significativamente más bajo. Esto contrasta con los estudios citados y quizás debiera insistirse en las dos consideraciones fundamentales del humor, como

un rasgo estable por tanto, no cambiaría sustancialmente y por otro, como estado transitorio, de forma que podría variar la percepción de la situación.

Los datos de este estudio sugieren que las intervenciones encaminadas a mejorar el sentido del humor de los mayores, puede tener una doble finalidad: vivir experiencias gratificantes para los cuidadores de la salud, con el objetivo de prevenir el estrés y por otro lado, con el objetivo de mejorar la percepción y consecuentemente aumentar la calidad de vida de las personas mayores.

Parece relevante proseguir las investigaciones sobre la relación del sentido del humor y las personas mayores, fundamentalmente por dos razones: una, para ampliar los datos de la muestra; y dos, abrir líneas de investigación que permitan aplicar propuestas de intervención y evaluar resultados a corto y medio plazo, en el rasgo y en el estado.

De todo lo expuesto podemos extraer y resumir las siguientes conclusiones.

CONCLUSIONES

1. Según los resultados obtenidos, la Escala Multidimensional del Sentido del Humor adaptada es un instrumento fiable y válido que permite medir el sentido del humor como rasgo en nuestra población.
2. Las características del colectivo estudiado pueden explicar que la estructura dimensional se ajusta en tres dimensiones que se describen como: 1º *competencia o habilidad para utilizar el humor, 2º el humor como mecanismo de control de la situación, 3º la valoración social y actitudes hacia el humor.*

3. El humor, según la Escala Multidimensional del Sentido del Humor y en esta muestra, se relaciona negativamente con el Cansancio Emocional y con la Despersonalización, del inventario de Maslasch (Maslach Burnout Inventory), lo que apoya la validez divergente del instrumento, y se relaciona positivamente con la Realización Personal, lo que apoya la validez convergente del instrumento.
4. Según las características de la muestra, no existen diferencias significativas en la variable género en sentido del humor.
5. Las personas mayores de 60 años en esta muestra, puntúan en la escala del sentido del humor significativamente más bajo que otros grupos de edad.
6. La dimensionalidad del sentido del humor que muestran los tres factores de la escala adaptada en este estudio, permiten el diseño de actividades de intervención para optimizar el sentido del humor.
7. Se deben establecer líneas de investigación que permitan mejor comprensión del sentido del humor y de sus dimensiones y profundizar en los componentes del humor.

Futuras investigaciones

Los resultados obtenidos hasta el momento muestran una aceptable fiabilidad y validez que justifican el uso de dicha medida.

No obstante, parece conveniente seguir desarrollando la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, y su validez como medida del estado o del rasgo de humor.

En la experiencia aportada por este trabajo de Tesis, se advierte que la investigación puede tomar tres direcciones principales:

Desarrollo de la escala, contribuyendo a explicar la medida de estado y del rasgo e incorporando medidas paralelas que permitan medir el estado y el rasgo.

Relacionar la variable humor con otras variables, para determinar que aspectos personales e interpersonales facilitan u obstaculizan la generación de humor, especialmente en ambientes y contextos sanitarios y educativos.

Llevar a cabo proyectos de intervención, diseñando intervenciones en base a las tres dimensiones del instrumento, que permitan profundizar en la comprensión de las aplicaciones del sentido del humor, sobre todo teniendo en cuenta la etapa evolutiva del grupo (jóvenes, adultos o mayores) y el género, planteando actividades de acuerdo a la capacidad cognitiva, la movilidad y estado emocional que permitan rentabilizar al máximo la utilización de las preferencias (como en el caso de mujeres, personas mayores), los distintos formatos (anécdotas, clown, improvisación, etc), y materiales existentes para desarrollar el humor (humor gráfico, chistes, comics, adivinanzas, etc.).

Referencias

Abel, M. (1998). Interaction of humor and gender in moderating relationship between stress and outcomes. *The Journal of Psychology,* 132,267-276.

Abra, J. (1998). *Should psychology be a science? Pros and cons.* Westport, CT: Praeger.

Ader, L. (1991). *Psychoneuroimmunology.* New York: Academic Press.

Adler, C.M., Hillhouse, J.J. (1996). Stress, health and immunity: A review of the literature. In T.W. Miller (Ed.) *Theory and assessment of stressful life events* (pp. 109-138). Madison, CT: International Universities Press.

Aluja, F.A. (1997), Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud física. *Boletín de Psicología,* 1, 10-15.

Allen, S.W. (1998). Humor- a serious solution for stressful time. *Colorado Nurse,*98,18.

Allport, G.W. (1980). *La personalidad.* Barcelona: Herder.

Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health?. *Psychology and Health*,12, 769-781.

Arietti, S. (1976). *Creativity: The magic synthesis*. New York: Basic Books.

Arribas, I. (1997). *La literatura de humor en la España democrática*. Madrid: Editorial Pliegos.

Aspinwall, L.G., Brunhart, S.M. (1996). Distinguishing optimism from denial: Optimistic beliefs predict attention to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin,*22,993-1003.

Aspinwall, L.G., Taylor, S.E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin,*121,417-436.

Asted-Kurki, P., Lehti, K., Tarkka, M.T., Paavilainene, E. (2004). Determinants of perceived health in families of patients with heart disease. *Journal Advanced Nursing*,48,115-123.

Attardo, S. (1998). The analysis oh humorous narratives. *Humor: International Journal of Humor Research,*11,231-260.

Avia, M.D., Vázquez, C. (1998). *Optimismo Inteligente.* Madrid: Alianza Editorial.

Baldwin, J.M. (1905). *Dictionary of philosophy and psychology*. 4 vols. New York: McMillan.

Barnett, L., Kleiber, D. (1982). Concomitants of playfulness in early childhood: Cognitive abilities and gender. *The Journal of Genetic Psychology*,141,115-127.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G. (1986). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Berk, L.S., Felten, D.L., Tan, S.A., Bittman, B.B., Westengard, J. (2001).

Modulation of neuroinmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies*,7,62-76.

Berk, L.S., Tan, S.A., Fry, W.F., Napier, B.J., Lee, J.W., Hubbard, R.W., Lewis, J.E., Eby, W.C. (1989a). Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *American Journal Medical Sciences,*298,390-396.

Berk, L.S., Tan, S.A., Napier, B.J., Eby, W.C. (1989b). Eustress of mirthful laughter modifies natural killer cell activity. *Clinical Research,*37,115.

Bernet, W. (1993). Humor in evaluating and treating children and adolescents. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*,2,307-317.

Biscarri, J.G., Aluja, F.A., Blanch, A.P. (2002). Síndrome de quemarse en el trabajo y estrategias de afrontamiento: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones*, 18,57-74.

Booth-Kewley, S., Friedman, H. S. (1987). Psychological predictors of heart disease. A quantitative review. *Psychological Bulletin,* 101,343-362.

Botella, J., León, O., San Martín, R. (1996). *Análisis de Datos en Psicología* I. Madrid: Editorial Pirámide.

Boulton, M.J., Smith, P. K. (1992). The social nature of play fighting and play chasing: Mechanisms and strategies underlying cooperation and compromise. In J.H. Barkow, L. Cosmides, J. Tooby (Eds.), *The adapted mid: Evolutionary Psychology and the generation of culture.* New York: Oxford University Press.

Bowen, R., Clark, M., Baetz, M. (2004). Mood swings in patients with anxiety

disorders compared with normal controls. *Journal Affective Disorders*,78,185-192.

Brodzinski, D.M., Rubien, J. (1976). Humor production as a function of sex of subject, creativity, and cartoon content. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44,597-600.

Bryant, J., Chomisky, P., Crane, J.S., Zillmann, D. (1980). Relationship between college teachers´ use of humor in the classroom and students´ evaluations of their teachers. *Journal of Educational Psychology,*72,511-519.

Bryant, J., Chomisky, P., Zillmann, D. (1979). Teachers´ humor in the college classroom. *Communication Education,*28,110-118.

Bunkers, S.S. (2003). Comparison of three Parse method studies on feeling very tired. *Nursing Science Quarterly*, 16,340-344.Burns, T. (1953). Friends, enemies and polite fiction. *American Sociology,*28,654-662.

Buxman, K. (1991). Humor in therapy for the mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing,*29,15-18.

Buxman, K. (2000). Humor in critical care: no joke. *AACN Clinical Issues,*11,120-127.

Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G., McMillan, J. A. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Trauma Stress,* 13,521-527.

Cann, A., Holt, K., Calhoun, L.G. (1999). The roles humor and sense of humor in responses to stressors. *Humor: International Journal of Humor Research*,12,177-193.

Cantor, J.R. (1976). Humor on television: A content analysis. *Journal of Broadcasting,* 20,501-510.

Carrell, A. (1997). Joke competence and humor competence. *Humor: International Journal of Humor Research,*10,173-185.

Carver, C.S.(1998). Resilience and thriving: issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*,54,245-266.

Catanzaro, S.J., Greenwood, G. (1994). Expectancies for negative mood regulation, coping, and dysphoria among college students. *Journal of Counselling Psychology,*41,34-44.

Cattel, R.B., Luborsky, L.B. (1947). The validation of personality factors in humor. *Journal of Personality,*15,283-291.

Celso, B.G., Ebener, D.J., Burkhead, E.J. (2003). Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*,7,438-445.

Cernerud, L., Olsson, H. (2004). Humor seen from a public health perspective. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32,396-398.

Coderch, J. (1979). *Psiquiatría dinámica.* Barcelona: Herder.

Cogan, R., Cogan, D., Waltz, W., McCue, M. (1987). Effects of laughter and relaxation on discomfort thresholds. *Journal of Behavioral Medicine*, 10,139-144.

Cohen, S., Doyle, W.J., Skoner, D.P., Fireman, P., Gwaltney, J.M., Newsom, J.T. (1995). State and trait negative affect as predictors of objective and subjective symptoms of respiratory viral infections. *Journal of Personality and Social Psychology,*68,159-169.

Cohen, S., Doyle, W.J., Turner, R.B., Alper, C.M., Skoner, D.P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Style*,65,652-657.

Cohen, S., Frank, E., Doyle, W. J., Skoner, D.P., Rabin, B. S., Gwaltney, J.M. Jr. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychology,*17,214-223.

Cohen, S., Rodríguez, M.S. (1995). Pathways linking affective disturbances and physical disorders. *Health Psychology*,14,374-380.

Colell, C.A., Domino, G. (1980). Humor preferences and creativity. *Journal of Creative Behavior,*14,215-221.

Colvin, C.R., Block, J., Funder, D.C. (1995). Overly positive self evaluations and personality: Negative implications for mental health. *Journal of Personality and Social Psychology,*68,1152-1162.

Coser, R. L. (1959). Some Social Functions of Laughter: A Study of Humour in a Hospital Setting. *Human Relations*,12,171-182.

Cousins, N. (1979) *Anatomy of an illness*. New York: Norton.

Craik, K.H., Ware, A.P. (1998). Humor and personality in everyday life. In W.Ruch (Ed.), *The Sense of Humor: Explorations of a personality characteristics.* Berlin: Mouton de Gruyter.

Crescenzo, L. (1987). *Historia de la filosofía griega*. Barcelona: Seix y Barral.

Cupchik, G.C., Leventhal, H. (1974). Consistency between expressive behavior and the evaluation of humorous stimuli: The role of sex and self-observation. *Journal of Personality and Social Psychology,*30,429-442.

Czikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir. Una Psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.

Chaiken, S., Wood, W., Eagly, A.H. (1996). Principles of persuasion. In E.T. Higgins & A.W. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology: Handbook of basic principles* (pp. 702- 742). New York: Guilford press.

Champman, A.J., Foot, H.C. (1996). *Humor and laughter*. Theory, research and applications. London; New York: Willey.

Chapman, A.J. (1996). *Humor and Laughter.* Theory, research and applications. New Brunswick (USA): Transsaction Publishers.

Chapman, A.J., Wright, D.S. (1976). Social enhancement of laughter: An experimental analysis of some companion variables. *Journal of Experimental Child Psychology,*21,201-218.

Christie, W., Moore, C. (2005). The impact of humor on patients with cancer. *Clinical Journal Oncology Nursing*,9,211-218.

Daniel, V.E., Pérez, U.A., Fernández, C.G. (1996). Burnout Syndrome in General Hospital Doctors. *European Journal of Psychiach*,10,4,207-213.

Danner, D.D., Snowdon, D.A., Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology,* 80,804-813.

Dantzer, R. (2005) Somatization: A psychoneuroimmune perspective. *Psychoneuroendocronology,*30,947-952.

Danzer, A., Dale, J.A., Klions, H. (1990). Effects of exposure to humorous stimuli on induced depression. *Psychological Reports*,66,1027-1036.

Davies, C. (1982). Ethnic jokes, moral values, and social boundaries. *British Journal of Sociology,*33,383-403.

Davies, C. (1990). *Ethnic humor around the world: A comparative analysis.* Bloomington, IN: Indiana Univer. Press.

Davies, C. (2002). *The Mirth of Nations*. New Brunswick and London: Transaction.

Davis, J.M., Farina, A. (1970). Humor appreciation as social communication. *Journal of Personality and Social Psychology,*15,175-178.

De Rivera,J., Possel, L., Verette. J.A., Weiner, B. (1989) Distinguishing elation, gladness, and joy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7,1015-1023.

Deckers, L., Ruch, W. (1992) The Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ) as a test of "sense of humor": a vality study in the field of humour appreciation. *Personality and Individual Differences,*13,1149-1152.

Derks, P. (1992). Category and ratio scaling of sexual and innocent cartoons. *Humor: International Journal of Humor Research,*5,319-329.

Derks, P., Hervas, D. (1988). Creativity in humor production: Quantity and quality in divergent thinking. *Bulletin of the Psychonomic Society*,26,37-39.

Derks, P., Staley, R.E., Haselton, M.G. (1998). "Sense" of humor. In W.Ruch (Ed.), *The Sense of Humor: Explorations of a personality characteristics.* Berlin: Mouton de Gruyter.

Derryberry, D., Tucker, D.M. (1994). Motivating the focus of attention. In P.M.

Neidenthal & S. Kitayama (Eds.). *The heart's eye: Emotional influences in perception and attention*. San Diego, CA: Academic Press.

Devereux, P.G., Ginsburg, G.P. (2001). Sociality effects on the production of laughter. *The Journal of General Psychology*,128,227-240.

Diener, E., Larsen, R.J. (1993). The experience of emotional web-being. In M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Dillon, K.M., Minchoff, B., Baker, K.H. (1985). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *International Journal of Psychiatry in Medicine*,15,13-17.

Dixon, N.F. (1980). Humor: A cognitive alternative to stress?. In I.G. Sarason & C.D. Spielberger (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol. 7. pp. 281-289). Washington, DC: Hemisphere.

Dolhinow, P.J., Bishop, N. (1970). *The development of motor skills and social relationships among primates through play*. In J.P. Hill (Ed.), Minnesota Symposia on Child Psychology. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Dossey, L. (1996). Now you are fit to live: humor and health. *Alternative Therapy Health Medicine,*2,98-100.

Dowling, J.S., Hockenberry, M., Gregory, R.L. (2003). Sense of humor, childhood cancer stressors, and outcomes of psychosocial adjustment, immune function, and infection. *Journal of Pedriatric and Oncology Nursing,* 20,271-292.

Drever, J. (1952). *A dictionary of pshychology*. Harmondsworth, UK: Penguin.

Edwards, J.R., Cooper, C.L. (1988). The impacts of positive psychological states on physical health: a review and theoretical framework. *Social Science and Medicine,*27,1447-1459.

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*,6,169-200.

Ekman, P. (1993). Facial expressions of emotion. *American Psycholgist*, 43,384-392.

Elmes, D., Kantowitz, B., Roediger, H. (1995). *Research methods in psychology.* St. Paul, MN: West.

Ellis, A., Grieger, R. (1981). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Erdman, L. (1991). Laughter therapy for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum,*18,1359-1363.

Esler, M.D. (1998). Mental stress, panic disorder and the heart. *Stress Medicine*,14,237-243.

Esterling, B.A., Kiecolt-Glasser, J.K., Bodnar, J.C., Glasser, R. (1994). Chronic stress, social support, and persistent alterations in the natural killer cell response to cytokines in older adults. *Health Psychology,*13, 291-298.

Evans, P., Edgerton, N. (1991). Life events and mood as predictors of the common cold. *British Journal of Medical Psychology,*64, 35-44.

Evans, P.D., Egerton, N. (1992). Mood states and minor illness. *British Journal of Medical Psychology*, 48,388-394.

Eysenck, H.J. (1942). The appreciation of humor: an experimental and

theoretical study. *British Journal of Psychology*,32,295-309.

Feingold, A., Mazzella, R. (1991). Psychometric intelligence and verbal humor ability. *Personality and Individual Differences*, 12, 427-435.

Fleshner, M., Laudenslager, M.L. (2004). Psychoneuroimmunology: then and now. *Behavior Cognitive Neuroscience Reviews*,3,114-130,

Forabosco, G. (1992). Cognitive aspects of the humor process: The concept of incongruity. *Humor: International Journal of Humor Research*,5,45-68.

Fowler, H.W. (1926). *A dictionary of modern English usage*. London: Oxford University Press.

Fox, R. (1953). *War F-Second and The Research Physician*. Unpubl. Ph.D. Dissertation. Harvard University.

Frasure-Smith, N., Lesperance, F., Talajic, M. (1995). The impact of negative emotions on prognosis following myocardial infarction: It is more than depression?. *Health Psychology,*14,388-398.

Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*,2,300-319.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychology,*56,218-226.

Fredrickson, B.L. (2003). The Value of Positive Emotions. *American Scientist*,91,330-335.

Fredrickson, B.L., Tugade, M.M. (2003). What Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the

Terrorist Attacks on the USA on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology,* 84,365-276.

Freedman, A.M., Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1997). *Tratado de Psiquiatría.* Barcelona: Salvat.

Freud, S. (1942). *El chiste y su relación con el inconsciente*. En Obras Completas tomo II. Buenos Aires: Ed. Americana.

Friedman, H.S. (Ed.).(1992). *Hostility, coping, and health*. Washington, DC: American Psychological Association.

Friedman, H.S., Booth-Kewley, S. (1987). The "disease-prone personality": A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist*, 42,539-555.

Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Fry, W.F. (1977). The respiratory components of mirthful laughter. *Journal of Biologycal Psychology,*19,39-50.

Fry, W.F. (1994). The biology of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*,7,111-126.

Fry, W.F. (1997). The value of humor in communication. *Humor and Health*,6,17-21.

Fry, W.F. Salameh, W.A. (2004). *El humor y el bienestar en la intervenciones clínicas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Fry, W.F., Savin, W.M. (1988). Mirthful laughter and blood pressure. *Humor: International Journal of Humor Research*,1,49-62.

Garanto, J. (1983). *Psicología del humor.* Barcelona: Herder.

Gelkopf, M., Kreitler, S. (1996). Is humor only fun, an alternative cure or magic: the cognitive therapeutic potential of humor. *Journal of Cognitive Psychotherapy,*10,235-254.

Gilson, E. (1981). *El espíritu de la filosofía Medieval*. Madrid: Rialp.

Gillham, J.E., Seligman, M.E.P. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behavior Research and Therapy*, 37,163-173.

Goel, V., Dolan, R.J. (2001). The Functional Anatomy of Humor: Segregating Cognitive and Affective Components. *Nature Neuroscience*,4,237-238.

Goldman, S.L., Kraemer, D.T., Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research,* 41,115-128.

Goldstein, J.H., McGhee, P.E. (1972). *The psychology of humor*. Theoretical perspectives and empirical issues. New York: Academic Press.

Goodman, J., Fry, W.F. Jr. (2004). Toward optimal health: the experts discuss therapeutic humor. Interview Godlfrey. *Journal Women's Health*, 13, 474-479.

Goodwin, C. J. (1998). *Research in psychology: Methods and design.* New York: Wiley.

Greenberg, M.A., Stone, A.A: (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology,* 63,75-84.

Greenberg, M.A., Wortman, C.B., Stone, A.A. (1996). Emotional expression and

physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71,588-602.

Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2,271-299.

Gross, J.J., Levenson, R.W. (1997).Hiding feeling: The acute effects of inhibingting positive and negative emotions. *Journal of Abnormal Psychology*,106,95-103.

Hampes, W.P. (1992). Relation between intimacy and humor. *Psychological Reports*,71,127-130.

Hampes, W.P. (1993). Relation between humor and generativity. *Psychology Reports*,73,131-136.

Hampes, W.P. (1994). Relationship between intimacy and the multidimensional sense of humor scale. *Psychological Reports,*74,1360-1362.

Hayworth, D. (1928). The social origin and function of laughter. *Psychological Review,*35,367-384.

Healy, C., McKay, M. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal Advanced Nursing,*31,681-688.

Herbert, T.B., Cohen, S. (1993). Depression and immunity: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin,*113,472-486.

Humke, C., Schaefer, C.E. (1996). Sense of humor and creativity. *Perceptual and Motor Skills,*86,544-546.

Irving, L.M., Snyder, C.R., Crowson, J. J. Jr. (1998). Hope and coping with

cancer by college women. *Journal of Personality*,66,195-214.

Kamarck, T., Jennings, J.R. (1991). Biobehavioral factors in sudden cardiac death. *Psychological Bulletin,*109,42-75.

Kantowitz, B., Roediger, H., Elmes, D. (1997). *Experimental psychology: Understanding psychological research.* St. Paul, MN: West.

Kataria, M., Wilson, S., Buxman, K. (1999). Where East metes West: *Laughter therapy*. Workshop presented at the meeting of the International Society for Humor Studies. Oakland, C.A.

Keltner, D., Bonano, G.A. (1997) And study of laughter and dissociation: distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology,*73,687-702.

Kelley, J.E., Lumley, M.A., Leisen, J.C.C. (1997). Health effects of emotional disclosure in rheumatoid arthritis patients. *Health Psychology*,16,331-340.

Kielcolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.R., Glaser, (2002). Psychoneuroimmunology: Psychological influences on immune function and health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,*70,537-547.

Kimata, H. (2001). Effect of humor on allergen-induced wheal reactions. *Journal American Medical Association*,285,738.

Kline, L.W. (1907). The psychology of humor. *American Journal of Psychology*,18,421-441.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology,* 42,168-177.

Koestler, H. (1964). *The act of creation*. New York: MacMillan.

Korotkov, D. (1991). An exploratory factor analysis of the sense of humour Personality construct: A pilot Project. *Personality and Individual Differences*,12,395-397.

Krogh, S. (1983) He who laughs first: The importance of humor in children. *Early Child Development and Care,*20,282-299.

Kuiper, N., Martín, R.A. (1993). Humor and self-concept. *Humor: International Journal of Humor Research,*6,251-270.

Kuiper, N., Martín, R.A. (1998). Is sense of humor a positive personality characteristic? In W.Ruch (Ed.), *The Sense of Humor: Explorations of a personality characteristics.* Berlin: Mouton de Gruyter

Kuiper, N.A., Martin, R.A., Dance, K.A. (1992). Sense of humor and enhanced quality of life. *Personality and Individual Differences*,13,1273-1283.

Kuiper, N.A., Martin, R.A., Olinger L.J. (1993). Coping humor, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*,25,81-96.

Labott, S.M., Ahleman, S., Wolever, M.E., Martin, R.B. (1990).The physiological and psychological effects of the expression and inhibition of emotion. *Behavioral Medicine,*16,182-189.

Labott, S.M., Martín, R.B. (1990). Emotional coping, age, and physical disorder. *Behavioral Medicine,*16,53-61.

Landis, C., Ross, J.W.H. (1931). Humor and its relation to other personality traits. *Journal of Social Psychology,*29,156-175.

Latta, R.L. (1998). *The Basic Humor Process.* Humor Research. New York:

Mouton de Gruyter.

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation.* New York: Oxford University Press.

Lefcourt, H.M., Davidson-Katz, K., Kueneman, K. (1990). Humor and immune system functioning. *Humor: International Journal of Humor Research*,3,305- 321.

Lippman, L.G., Dunn, M.L. (2000). Contextual connections within puns: effects on perceived humor and memory. *Journal of General Psychology*,127,185-197.

Mager, M., Cabe, P. (1990). Effects of death anxiety on perception of death-related humor. *Psychological Reports,*66,1311-1314.

Martín, E. (1996). Las situaciones jocosas. *Revista Internacional de Sociología*,15,169-180.

Martín, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*,37,48-75.

Martín, R.A, Lefcourt, H.M. (1983a). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*,45,1313-1324.

Martin, R.A. (2001). Humor, laughter and physical health: methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin,*127,504-519.

Martin, R.A., Kuiper, N., Olinger, J., Dance, K. (1993). Humor, coping with stress, self concept and psychological well-being. *Humor: International*

*Journal of Humor Research,*6,89-104.

Martin, R.A., Lefcourt, H.M. (1983b). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*,54,520-525.

Martin, R.A., Lefcourt, H.M. (1984). Situational humor response questionnaire: quantitative measure of sense of humor. *Journal of Personality and Social Psychology*,47,145-155.

Maruta, T., Colligan, R.C., Malinchoc, M., Offord, K.P. (2000). Optimists vs pessimists: survival rate among medical patients over a 30-year period. *Mayo Clinic Proceedings,*75,140-143.

Maslach, Ch., y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Occupational Behavior*,2,99-113.

Mayer, J.D. (1986). How moods influence cognition. En N.E. Sharkey (ed.), *Advance in Cognitive Science*, 1. Chichester: Ellis Horwood.

McGhee, P. (1971). Cognitive Development and Children´s Comprehension of humor. *Child Development,*42,123-138.

McGhee, P. (1974). Cognitive mastery and children's humor. *Psychological Bulletin,*81,721-730.

McGhee, P. (1979). *Humor: It's origin and development*. San Francisco: W.H. Freeman.

Miller, T.Q., Smith, T.W., Turner, C.W., Guijarro, M.L., Hallet, A.J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin,*119,332-348.

Mindess, H. (1971). *Laughter and liberation.* Los Angeles: Nash Publishing Company.

Mooney, N.E. (2000). The therapeutic use of humor. *Orthopaedic Nursing,*19,88-92.

Myers, D.G., Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*,6,10-19.

Nasby, W., Yando, R. (1982). Selective encoding and retrieval of affectively valanced information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43,1244-1255.

Nezu, A.M., Nezu, C.M., Blisset, S.E. (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressfull events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology,* 54,520-525.

Nieto-Munuera, J., Abad, A., Esteban, M., Tejerína, M. (2004). *Psicología para Ciencias de la Salud.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.

O´Leary, A. (1990). Stress, emotion and human immune function. *Psychological Bulletin,*108,363-382.

Oatley, K., Jenkins, J.M. (1996). *Understanding emotions*. Cambridge, MA: Blackwell.

Overholser, J.C. (1992). Sense of humor when coping with life stress. *Personality and Individual Differences,*13,799-804.

Pasquali, E..A. (2003). Humor: An antidote for terrorism. *Journal Holistic Nursing,*21,398-414.

Pennbebaker, J.W., Mayne, T.J., Francis, M.E. (1997). Linguistic predictors of

adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology,*72,863-871.

Pennebaker, J.W. (1992). Inhibition as the linchpin of health In H.S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping, and health* (pp. 127- 139). Washington DC: American Psychological Association.

Pennebaker, J.W., Barger, S.D., Tiebout, J. (1989). Disclosure of traumas and health among holocaust survivors. *Psychosomatic Medicine*,51,577-589.

Pennebaker, J.W., Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology,*95,274-281.

Pennebaker, J.W., Francis, M.E. (1996). Cognitive, emotional, and language process in disclosure. *Cognition and Emotion,*10,601-626.

Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glasser, J., Glasser, R. (1988). Disclosure in traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56,239-245.

Pennebaker, J.W., Traue, H.C. (1993). Inhibition and psychosomatic process. In H.C. Traue & J.W. Pennebaker (Eds.), *Emotion, inhibition, and health* (pp. 146-163). Seattle, WA: Hogrefe & Huber.

Perlini, Nenonen, Lind, (1999). Effects of humor on test anxiety and performance. *Psychological Reports,*84,1203-1213.

Peterson, C., Seligman, M.E.P. (2003). Character strengths before and after September 11. *Psychological Science*,14,381-384.

Peterson, C., Vaillant, G.E., Seligman, M.E.P. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A 35-year longitudinal study.

*Journal of Personality and Social Psychology,*55,23-27.

Petrie, K.J., Booth, R.J., Pennebaker, J.W., Davison, K.P., Thomas, M.G. (1995). Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,*63,787-792.

Pierlot, D., Warelow, P.J. (1999). What´s funny about nursing? *Contemporary Nurse,*8,121-127.

Puche, R., Lozano, H. (2002). *El sentido del humor en el niño*. Un estudio empírico. Bogotá: Ediciones Universidad del Valle.

Rabin, B.S. (1999). Stress, immune function, and health: The connection. New YorK: Wiley-Liss & Sons.

Radcliffe, M. (1999). It's a funny old job. *Nursing Times*,95,26-27.

Radcliffe, M. (2004). Nursing could be considered an Olympic sport. *Nursing Times*,100,128.

Reed, M.B., Aspinwall, L.G. (1998). Self-affirmation reduced biased processing of health-risk information. *Motivation and Emotion,*22,99-132.

Ritz, S. (1995). Survivor humor and disaster nursing. En K. Buxman y A. LeMoine (Eds.). *Nursing perspectives on humor,* pages. 197-216. New Yprk: Power Publications.

Robinson, V.M. (1983). Humor and health. En P. E. McGhee y J.H. Goldstein (Eds.), *Handbook of humor research: Vol II applied studies,* pags. 109-128. New York: Springer Verlag.

Robinson, V.M. (1991). *Humor and health professions*. The therapeutic use of humor in health care. NJ USA: Thorofare.

Roeckelein, J.E. (2002). *The Psychology of Humor*. London: Greenwood Press.

Rosenkranz, M.A., Jackson, D.C., Dalton, K. M., Dolski, I., Ryff, C.D., Singer, B.H., Muller, D., Kalin, N.H., Davidson, R.J. (2003). Affective style and in vivo immune response: Neurobehavioral mechanisms. *Proceedings of the National Academy of Sciences,*100,11148-11152.

Rothbart, M. (1973). Laugher in young children. *Psychological Bulletin*,80,247-256.

Rothman, A.J. Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121,3-19.

Ruch, W. (1992). Assessment of appreciation of humor: studies with 3WD Humor test. *Advances in Personality Assessment,*9,72.

Ruch, W. (1993). Exhilaration and humor. In M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Ruch, W. (1998). *The Sense of Humor*. Explorations of Personality Characteristic. New York: Mouton de Gruyter.

Ruch, W., Hehl, F.J. (1998). Humor appreciation. In W. Ruch (Ed.), *The Sense of Humor: Explorations of a personality characteristics.* Berlin: Mouton de Gruyter

Ruch, W., Köhler, G. (1998). A temperament approach to humor. In W. Ruch (Ed.), *The Sense of Humor: Explorations of a personality characteristics.* Berlin: Mouton de Gruyter

Russell, R. (1996). Understanding laughter in terms of basis perceptual and response patterns. *Humor: International Journal of Humor*

*Research,*9,39-55.

Russell, R. (2000). Humor´s close relatives. *Humor: International Journal of Humor Research,*13,219-233.

Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C., Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait-Meta-Mood Scale. In J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.

Salovey, P., Rothman, A.J., Detweiler, J.B., Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*,55,110-121.

Scheier, M.F., Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*,16,201-228.

Schimel, J.L. (1992). The role of humor as an integrating factor in adolescent development. *Adolescent Psychiatry,*18,118-126.

Schmidt, S.R. (1994). Effects of humor on sentence memory. *Journal of experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*,20,953-967.

Schwarz, N. (1990). Feelings as information: Informational and motivational functions of affective states. En T. Higgins y R.M. Sorrentino (eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (vol 2). New York: Guilford.

Schwarz, N., Bless, H., Bohner, G. (1991). Mood and persuasion: Affective states influence the processing of persuasive communications. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 24, pp.

161-199). San Diego, CA: Academic Press.

Segerstrom, S.C., Solomon, G.F., Kemeny, M.E., Fahey, J.L. (1998). Relationship of worry to immune sequel of the Northridge earth-quake. *Journal of Behavioral Medicine,*21,433-450.

Segerstrom, S.C., Taylor, S.E. Kemeny, M.E., Fahey, J.L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology,*74,1646-1655.

Seligman, M.E. (1998). *Aprenda optimismo*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.

Seligman, M.E. (2000). Optimism, pessimism, and mortality. *Mayo Clinic Proceedings,* Editorial,75,133-134.

Seligman, M.E. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara. Grupo Zeta.

Seligman, M.E., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*,55,5-14.

Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychology,*60,410-421.

Shammi, P., Stuss, D.T. (2003). The effects of normal aging on humor appreciation. *Journal Internal Neuropsychology Social*,9,855-863.

Sherman, L. (1975). An ecological study of glee in small groups of preschool children. *Child Development,*46,53-61.

Smith, R. E., Ascough, J. C., Ettinger, R. F., Nelson, R. A. (1971). Humor, Anxiety, and Task Performance. *Journal of Personality and Social Psychology,*19,243-246.

Smith, T.W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*,11,139-150.

Snyder, C.R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here.* New York: Free Press.

Snyder, C.R., Irving, L.M., Anderson, J.R. (1991). Hope and health. In C.R. Snyder and D.R. Forsyth (Eds.). *Handbook of Social and Clinical Psychology: The health perspective.* Elmsford, NY: Pergamon.

Solomon, G.F. (1987). Psychoneuroimmunology: interactions between central nervous system & immune system. *Journal Neuroscience Research*,18,1-9.

Stone, A.A., Cox, D.S., Valdimarsdottir, H., Jandorf, L., Neale, J.M. (1987). Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *Journal of Personality and Social Psychology,*52,988-993.

Stone, A.A., Neale, J.M., Cox, D.S., Napoli, A., Valdimarsdottir, H., Kennedy-Moore, E. (1994). Daily events are associated with secretory immune response to an oral antigen in men. *Health Psychology,*13,440-446.

Stone, A.A:, Marco, C.A., Cruise, C.E., Cox, D.S., Neale, J.M. (1996). Are stress-induced immunological changes mediated by mood? A closer look at how both desirable and undesirable daily events influence sIgA antibody. *International Journal of Behavioral Medicine,*3,1-13.

Stone, A.A:, Reed, B.R., Neale, J.M. (1987). Changes in daily event frequency precede episodes of physical symptomatology. *Journal of Human Stress,*13,70-74.

Suls, J. (1983). *Cognitive processes in humor appreciation*. En P.E. McGhee y

JH Goldstein (eds.), Handbook of humor research, volume I, Basic Issues (pp. 39-57). New York Springer-Verlag.

Sully, J. (1902). *Essay on laughter.* New York: Longmans, Green.

Svebak, S. (1974a). Revised questionnaire on the sense of humor. *Scandinavian Journal of Psychology,*15,328-331.

Svebak, S. (1974b). Three attitude dimensions of sense of humor as predictors of laughter. *Scandinavian Journal of Psychology,*15,185-190.

Svebak, S. (1974c). A theory of sense of humor. *Scandinavian Journal of Psychology,*15,99-107.

Svebak, S. (1996). The development of sense of humor questionnaire: from SHQ to SHG-G. *Humor: International Journal of Humor Research*, 9,341-361.

Talbot, L.A., Lumden, B. (2000). On the association between humor and burnout. *Humor: International Journal of Humor Research,*13,419-428.

Taylor, S.E. (1999). *Health psychology* (4th ed.). Boston: McGraw-Hill.

Taylor, S.E., Brown, J.D. (1994). Positive illusions and well-being revised: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*,116,21-27.

Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E., Gruenewald, T.L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist,* 55,99-109.

Teasdale, J.D., Fogarty, S.J. (1989). Differential effects of induced mood on retrieval of pleasant and unpleasant events from episodic memory, *Journal of Abnormal Psychology*,88,248-257.

Thorson, J.A., Brdar, I., Powell, F.C. (1997). Factor-analytic study of sense of humor in Croatia and the USA. *Psychological Reports,*81,971-977.

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1991). Measurement of sense of humor. *Psychological Reports,*69,691-702.

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993a). Sense of humor and dimensions of personality. *Journal of Clinical Psychology*,49,799-809.

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993b). Development and validation of the multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology,*49,13-23.

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993c). Relationships of death anxiety and sense of humor. *Psychological Reports,*72,1364-1366

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1994). Depression and sense of humor. *Psychological Reports,*75,1473-1474.

Thorson, J.A., Powell, F.C. (1996). Women, aging, and sense of humor. *Humor: International Journal of Humor Research,*9,169-186.

Thorson, J.A., Powell, F.C., Sarmay-Schuller, I., Hampes, W.P. (1997). Psychological Health and sense of humor. *Journal of Clinical Psychology*,53,605-619.

Treadwell, Y. (1970). Humor and creativity. *Psychological Reports*, 26,55-58.

Trope, Y., Pomerantz, E.M. (1998). Resolving conflicts among self-evaluative motives: Positive experiences as a resources for overcoming defensiveness. *Motivation and Emotion*,22,53-72.

Vitulli, W.F. (2005). Humor and gender roles: does age make a difference?

Psychologycal Reports,97,167-168.

Wegener D.T., Petty, R.E. (1994). Mood-management across affective states: The hedonic contingency hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology,*66,1034-1048.

Wegener, D.T., Petty, R.E., Smith, S.M. (1995). Positive mood can increase or decrease message scrutiny: The hedonic contingency view of mood and message processing. *Journal of Personality and Social Psychology,*69,5-15.

Weinstein, N.D., Klein, W.M. (1995). Resistance of personal risk perceptions to debiasing interventions. *Health Psychology*,14,132-140.

White, S. Winzelberg, A. (1992). Laughter and stress. *Humor: International Journal of Humor Research,*5,343-355.

Wierzbicki, M., Young, R.D. (1978). The relation of intelligence and task difficulty to appreciation of humor. *The Journal of General Psychology*, 99,25- 32.

Williams, R.B., Haney, L.T., Lee, K.L., Kong, Y., Blumenthal, J., Whalen, R. (1980). Tipe A behavior, hostility, and coronary atherosclerosis. *Psychosomatic Medicine*, 42,539-549.

Wolosin, R. (1975). Cognitive similarity and group laughter. *Journal of Personality and Social Psychology,*32,503-509.

Wooten, P. (1996). Humor: An antidote for stress. *Holistic Nursing Practice*,10,49-56.

Wooten, P. (1997). You've got to be kidding!. Humor skills for surviving managed care. *Dermatology Nursing,*9,423-429.

Wyer, R.S., Collins, J.E. (1992). A theory of humor elicitation. *Psychological Review*,99,663-688.

Yoder, M.A., Haude, R.H. (1995). Sense of humor and longevity: older adults´ self-ratings compared with ratings for deceased siblings. *Psychological Reports*,66,51-58.

Ziv, A. (1976). Facilitating effects of humor on creativity. *Journal of Educational Psychology,*68,318-322.

Ziv, A. (1979). *L`humour en education*. Paris: France Editions.

Ziv, A. (1983). The influence of humorous atmosphere on divergent thinking. *Contemporary Education Psychology,*8,68-75.

Ziv, A. (1984). *Personality and sense of humor*. New York: Springer.

Ziv, A., Diem, J.M. (1989). *El sentido del humor.* Bilbao: Deusto.

Ziv, A., Gadish, O. (1990). Humor and Giftedness. *Journal of Educational of the Gifted*,13,332-345.

Índice de figuras

Figura 7.1. Gráfico de dispersión de las puntuaciones en MSHS, variable edad 131

Figura 7.2. Gráfico de representación de las puntuaciones en MSHS, variable edad 132

Figura 7.3. Medias en la variable edad, convertidas en normales: mshs^2 135

Figura 7.4. Medias en la variable edad, convertidas en normales: mshs^2 136

Índice de tablas

Tabla 1.1. El Roto. Diário "El País". **26**

Tabla 1.2. Forges. Diário "El País". **27**

Tabla 2.1. Diagrama de combinaciones de la teoría de los cuatro humores. **44**

Tabla 4.1 Factores en la comprensión de un chiste **79**

Tabla 4.2. Dimensiones en la creación y apreciación del humor.. ..... **86**

Tabla 6.1. Distribución de la muestra en función del perfil. **102**

Tabla 6.2. Distribución de la muestra en función del género. **103**

Tabla 6.3. Distribución de la muestra en función de la edad. **103**

Tabla 6.4. Distribución por estamentos en profesionales de la salud. **104**

Tabla 6.5. Composición de las subescalas del MBI: identificación de los ítems de la escala y puntuación máxima alcanzable. **108**

Tabla 7.1. Estadísticos descriptivos de los elementos de la escala MSHS **116**

Tabla 7.2. Estadísticos descriptivos e índice de fiabilidad para la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS. **117**

Tabla 7.3. Análisis factorial: Extracción a cuatro factores. Componentes principales rotación varimax. 118

Tabla 7.4. Comparación de los instrumentos. Se incluyen las saturaciones superiores a .50 121

Tabla 7.5. Matriz de componentes rotados. Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax 124

Tabla 7.6. Varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales..... 126

Tabla 7.7. Estadísticos descriptivos. 126

Tabla 7.8. Correlaciones. 128

Tabla 7.9. Distribución de casos por género y rangos promedio 130

Tabla 7.10. Estadísticos de contraste para la variable genero 130

Tabla 7.11. Puntuaciones medias en la escala MSHS según variable edad 131

Tabla 7.12. Simetría y curtosis. 133

Tabla 7.13. Estadístico Kruskal-Wallis, diferencia de medias en la variable edad..... 133

Tabla 7.14. Análisis de varianza para mshs^2 según edad..... 134

Tabla de contenidos

Índice **7**

Introducción **9**

Capítulo 1. Aproximación histórica al constructo humor '..... **17**

1.1 Los orígenes y primeros modelos 17

1.2 Precursores en la investigación y teorías acerca del humor 19

Teoría de la incongruencia 20

Teoría de la superioridad..... 23

Teoría de la liberación de la tensión 25

1.3 Evolución y consolidación de los estudios..... 29

Etapa precursora..... 30

La apertura de los años 70 31

El panorama de los años 90..... 33

En la actualidad 35

1.4 Conclusiones 36

Capítulo 2. El humor en el marco de las emociones positivas.....39

2.1 Planteamientos actuales en el estudio de las emociones: Seligman y la nueva corriente en psicología 39

2.2 Teoría de la libre activación: El juego, la alegría y el humor..... 44

2.3 El sentido del humor como emoción positiva 48

2.4 Conclusiones..... 53

Capítulo 3. Otras líneas de investigación contemporáneas 55

3.1 Investigaciones sobre aspectos fisiológicos..... 55

Otros estudios relacionados 60

3.2 El humor como moderador del estrés y depresión 64

3.3 Estudios de relaciones cognitivo-conductuales y humor..... 67

3.4 Estudios sobre la función social del humor..... 70

3.5 Conclusiones..... 73

Capítulo 4. Concepto y medida del sentido del humor.....75

4.1 Concepto y definición de humor 75

4.2 Dimensiones del sentido del humor..... 81

4.3 Métodos de evaluación..... 85

4.4 La escala multidimensional del sentido del humor (MSHS) 93

4.5 Conclusiones..... 93

Capítulo 5. Objetivos e hipótesis 97

5.1 Objetivo general 97

5.2 Objetivos específicos 97

5.3 Hipótesis.....98

Capítulo 6. Método..... 101

6.1 Muestra 101

Selección y distribución de la muestra 101

6.2 Instrumentos y variables..... 105

Escala Multidimensional del Sentido del Humor 105

Escala Maslach Burnout Inventory..... 107

6.3 Procedimiento..... 110

Proceso de traducción del cuestionario 110

Prueba piloto 110

Entrevistadores..... 111

Instrucciones para cumplimentación del cuestionario..... 111

Estudio para la validez del instrumento..... 112

6.4 Análisis estadístico 112

Capítulo 7. Resultados..... 113

7.1 Análisis inicial de la escala..... 114

Análisis descriptivo 115

Solución factorial del modelo 117

7.2 Análisis comparativo de las escalas en ambas muestras 120

7.3 Análisis de la dimensionalidad del sentido del humor 123

7.4 Estudio de la validez de la escala del Sentido del Humor 126

7.5 Sentido del humor, género y edad 129

Capítulo 8. Discusión y conclusiones....137

8.1 Sobre la traducción y adaptación de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS 137

8.2 Sobre el análisis comparativo de las escalas 139

8.3 Sobre la dimensionalidad del Sentido del Humor 141

8.4 Sobre la validez de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS 146

8.5 Sobre la relación entre sentido del humor, género y edad 148

CONCLUSIONES 152

Futuras investigaciones 153

Referencias 155

Índice de figuras....185

Índice de tablas 187

Tabla de contenidos....189

Anexo 1: Glosario 195

Anexo 2: Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS..... 200

Anexo 3: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) 204

Anexo 1:

Glosario

GLOSARIO[1]

A

Alegre. Que tiene alegría, que tiene un carácter dado a la animación y a la risa. Que produce o favorece la alegría.

Alegría. Emoción básica que suscita un ánimo placentero con tendencia a la animación y la risa.

Animado. Que muestra viveza, actividad y alegría.

B

Broma. Cosa que hace o dice alguien para reírse, generalmente sin intención de molestar.

C

Chiste. Cuento muy breve, comentario o dibujo destinado a hacer reír o divertir. Gracia o motivo de risa.

Cómico. Que hace reír, generalmente un espectáculo que incluye animación y comicidad.

D

Divertido. Algo inesperado que resulta gracioso y animado.

Diversión. Cosa que distrae la atención y que resulta divertido.

---

[1] Fuente: Seco, M., Olimpia, A., Ramos, G. Diccionario del español actual. Madrid: Grupo Santillana de Ediciones, S.A. y reelaboración a partir de fuentes teóricas y desde una perspectiva técnica y lingüística.

G

Gracioso. Que tiene gracia, que hace reír.

H

Hilarante. Que provoca risa.

Humor. Estado de ánimo o disposición. Buen humor, estado de alegría y optimismo.

Humorismo. Actitud o tendencia que consiste en ver el lado risueño o irónico de las cosas. Expresarse con humor.

I

Ingenio. Facultad de inventar con facilidad soluciones nuevas y divertidas.

Ingenioso. Que tiene ingenio y agudeza.

Ironía. Dar a entender lo contrario de lo que se dice, con intención de burlarse. Tono de burla al decir algo.

J

Jocoso. Que divierte o pretende divertir. Broma o pasatiempo. Persona alegre y divertida.

Júbilo. Alegría intensa y expansiva.

O

Optimista. Persona que tiende a ver las cosas en su aspecto más favorable.

P

Paradoja. Figura retórica que consiste en una expresión que encierra contradicción. Muestra ingenio y agudeza.

R

Risa. Acción de reír y de manifestar alegría con determinados sonidos y movimientos del rostro y cuerpo.

S

Sarcasmo. Burla o ironía cruel.

Sardónico. Irónico o sarcástico, manifestando superioridad.

Satírico. Parodia, critica o censura de carácter irónico, ridicularizador o burlesco.

Sentido del humor. Capacidad de sentir y entender el humor, y expresarlo, tomando conciencia del mismo.

Simpatía. Inclinación afectiva favorable y espontánea.

Simpático. Que inspira simpatía, que ocasionalmente cuenta chistes.

Anexo 2:

Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS

Instrucción:

Estamos realizando un cuestionario para valorar actitudes y necesitamos su colaboración. El cuestionario es sencillo, anónimo y se tarda en rellenar aproximadamente cuatro minutos, ¿puede colaborar con nosotros?.

Por favor debe contestar a cada afirmación que se hace en el cuestionario de manera rápida y marcando si está MUY DE ACUERDO con la misma, DE ACUERDO, le es INDIFERENTE, está EN DESACUERDO o MUY EN DESACUERDO con cada una de las afirmaciones del cuestionario. Ponga un aspa en cada respuesta. Además ha de indicar por escrito en la primera hoja, su edad, sexo y ocupación. Muchas gracias por su colaboración.

Edad_____

Genero_____

Ocupación_____

Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS

	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 "cómics"					
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 "cómico" 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					

17.- No me siento bien cuando todo el mundo está ontando 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 es 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 3:

Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

1. Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender ¿con que frecuencia ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo ¿con que frecuencia ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucho energía en mi trabajo ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por mi trabajo ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6

15. Siento que realmente no me importa que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas ¿con que frecuencia me ocurre esto?	0	1	2	3	4	5	6

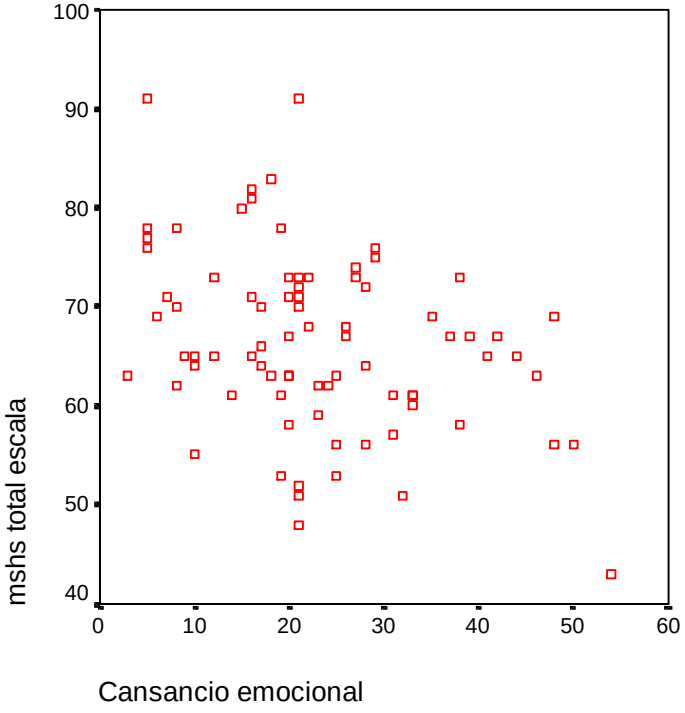

Gráfico de dispersión de la variable MSHS y la dimensión cansancio emocional

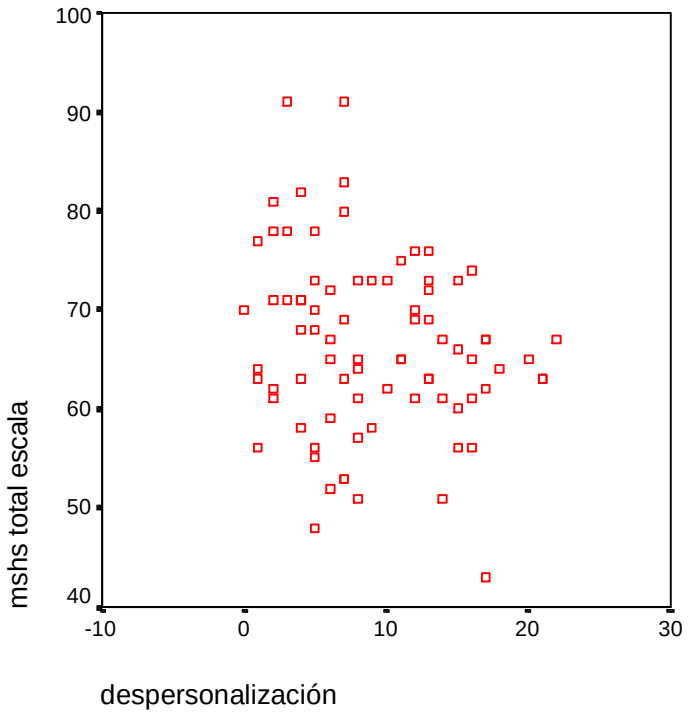

Gráfico de dispersión de la variable MSHS y la dimensión despersonalización

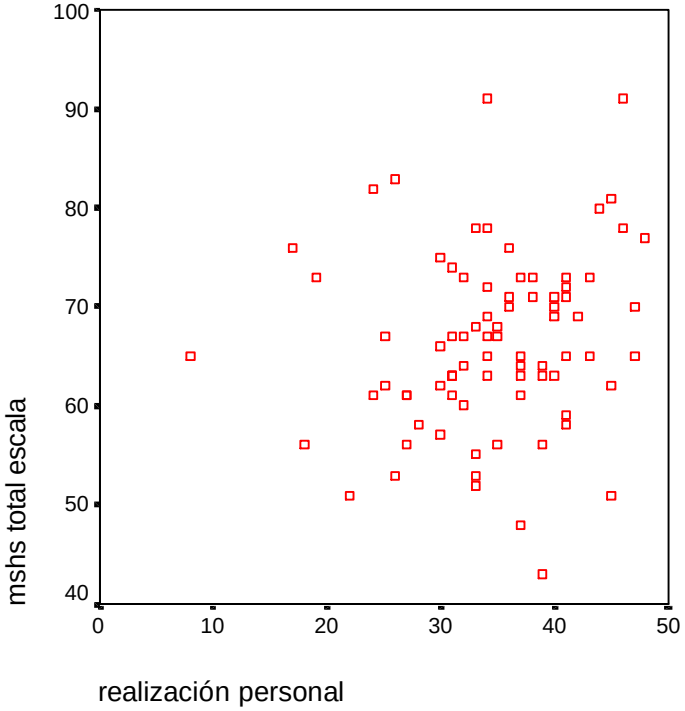

Gráfico de dispersión de la variable MSHS y la dimensión realización personal

RESUMEN

Estudio del sentido del humor. Validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés.

Introducción

El estudio del humor guarda una gran riqueza y amplias posibilidades por su escasa exploración científica. Las investigaciones actuales suscitan amplios caminos de análisis, aplicaciones y usos terapéuticos, educacionales y sociales. El futuro inmediato en los estudios sobre el humor se enfoca hacia modelos experimentales y aplicacionales (Russell, 1996; 2000), que permitan una correcta evaluación de los efectos sobre la salud y el bienestar (Roeckelein, 2002; Reiss, Mobbs, Greicius, Eiman y Menon, 2003)), teniendo en cuenta que la psicología positiva (Peterson y Seligman, 2003; Fredrickson, 2003; Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005), de amplia resonancia en el interés por la salud psicológica de las personas, ha tenido presente el sentido del humor como una de las fortalezas humanas. Por otro lado, la necesidad de contar con métodos de evaluación hace del desarrollo de cuestionarios otra de las fuentes de interés en la investigación de este constructo (Thorson y Powell, 1991; 1993; Thorson, Powell, Sarmay-Shuller y Hampes, 1997).

Material y método

El objetivo general de esta investigación es verificar si la adaptación de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS, Thorson y Powell,

1991) es un instrumento válido y fiable para medir el sentido del humor. Buscamos aportar en un contexto de habla castellana, un instrumento de medida que permita evaluar el rasgo o el estado de humor. Desde esta perspectiva, en hallazgos posteriores contribuir al diseño de evaluación del humor para verificar la eficacia de programas de intervención sobre el Sentido del Humor en la Comunidad de Madrid, fundamentalmente en contextos sanitarios y educativos. Para ello se han desarrollado los siguientes objetivos específicos:

1. Traducir y adaptar un instrumento base, la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991), que sirva de referencia para medir el sentido del humor.
2. Estudiar las semejanzas y diferencias que se obtienen tras la aplicación del cuestionario en la población objeto de ésta muestra y la población original.
3. Analizar la dimensionalidad del instrumento de medida Escala Multidimensional del Sentido de Humor (Thorson y Powell, 1991) a través de los factores obtenidos a partir de la muestra objeto de estudio.
4. Verificar las relaciones entre las variables Sentido del Humor utilizando la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991), y el Estrés Profesional o Síndrome de Burnout con la Escala MBI (Maslach y Jackson, 1981) para determinar su validez.
5. Explorar la relación entre la variable Sentido del Humor medida con la escala MSHS (Thorson y Powell, 1991), y otras variables sociodemográficas como la edad y el genero en la muestra.

En relación a los objetivos expuestos, se plantean las siguientes hipótesis.

1. No se esperan diferencias significativas entre la población objeto de este estudio y la población americana en el Sentido del Humor, medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991).
2. La estructura factorial del Sentido del Humor en la población objeto de estudio se estructurará en torno a cuatro dimensiones, como en la Escala original.
3. El Sentido del Humor medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991), correlacionará negativa y significativamente con la variable Estrés Profesional o Síndrome de Burnout, medido con la escala Maslach Burnout Inventory, MBI (Maslach y Jackson, 1981).
4. No se esperan diferencias significativas en esta muestra en la variable Sentido del Humor en cuanto a variables sociodemográficas como edad y género.

Muestra

En función del objetivo de traducción y adaptación del cuestionario se presenta una muestra de 539 personas en total, para la adaptación del cuestionario, pertenecientes a los ámbitos educativo y sanitario. En cuanto al objetivo de validar el cuestionario, se extraen 81 sujetos de la muestra total, profesionales de la salud, los más expuestos al estrés profesional, que desarrollan su actividad en un Hospital general de la Comunidad de Madrid.

Instrumentos y variables

En éste estudio se han empleado principalmente dos instrumentos: La Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Thorson y Powell, 1991); el Inventario para medir el Burnout o Estrés Profesional de Maslach, MBI (Maslach y Jackson, 1981). A continuación se describen los dos instrumentos de medida del Sentido del Humor (MSHS) y de medida del Estrés Profesional o Síndrome de Burnout (MBI), utilizados para medir las variables objeto de estudio.

Entrevistadores

La aplicación del cuestionario fue realizada por dos colaboradores entrenados para la administración de las pruebas y el investigador principal. A los colaboradores se les formó en la aplicación del cuestionario, remarcando la importancia de que siguieran las instrucciones. Los entrevistadores realizaron una prueba previa con seis cuestionarios, antes de pasar el instrumento a los sujetos de la muestra.

Análisis estadístico

Se han realizado análisis descriptivos, técnicas gráficas, contraste de hipótesis según los niveles de medida de las variables, análisis correlacionales, pruebas no paramétricas. A lo largo de la exposición de los resultados, se describirán los parámetros estadísticos obtenidos en cada caso. Todos los análisis han sido realizados con el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 12.0. También se ha utilizado el programa Statgraphics 5.0.

Resultados

Los resultados no confirman la hipótesis planteada inicialmente de que el cuestionario se estructurara en torno a las cuatro dimensiones originales del cuestionario y se debe utilizar otro método de extracción que pueda ajustarse

con más precisión al criterio de humor en nuestra cultura y concuerde con las descripciones realizadas en los apartados teóricos.

La Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, traducida y adaptada, muestran una puntuación media de 64,45 con una desviación típica de 11,83. Los resultados de alfa se encuentran entre .87 y .88 (estandarizado).

Por otro lado, los resultados si apoyan la hipótesis planteada respecto a que el sentido del humor medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, correlaciona negativa y significativamente con la variables estrés Profesional o Síndrome de Burnout medido con la Escala MBI de Maslach.

Y finalmente, los resultados permiten apoyar parcialmente la hipótesis planteada en relación a las variables género y edad. Por un lado, no se encuentran diferencias significativas en relación al género y por otro, existen diferencias significativas entre los grupos de edad analizados.

Conclusiones

1. Según los resultados obtenidos, la Escala Multidimensional del Sentido del Humor adaptada es un instrumento fiable y válido que permite medir el sentido del humor como rasgo en nuestra población.
2. Las características del colectivo estudiado pueden explicar que la estructura dimensional se ajusta en tres dimensiones que se describen como: 1º *competencia o habilidad para utilizar el humor, 2º el humor como mecanismo de control de la situación, 3º la valoración social y actitudes hacia el humor.*
3. El humor, según la Escala Multidimensional del Sentido del Humor y en esta muestra, se relaciona negativamente con el Cansancio

Emocional y con la Despersonalización, del inventario de Maslasch (Maslach Burnout Inventory), lo que apoya la validez divergente del instrumento, y se relaciona positivamente con la Realización Personal, lo que apoya la validez convergente del instrumento.

4. Según las características de la muestra, no existen diferencias significativas en la variable género en sentido del humor.
5. Las personas mayores de 60 años en esta muestra, puntúan en la escala del sentido del humor significativamente más bajo que otros grupos de edad.
6. La dimensionalidad del sentido del humor que muestran los tres factores de la escala adaptada en este estudio, permiten el diseño de actividades de intervención para optimizar el sentido del humor.
7. Se deben establecer líneas de investigación que permitan mejor comprensión del sentido del humor y de sus dimensiones y profundizar en los componentes del humor.

Futuras investigaciones

En la experiencia aportada por este trabajo de Tesis, se advierte que la investigación puede tomar tres direcciones principales:

Desarrollo de la escala, contribuyendo a explicar la medida de estado y del rasgo e incorporando medidas paralelas que permitan medir el estado y el rasgo.

Relacionar la variable humor con otras variables, para determinar que aspectos personales e interpersonales facilitan u obstaculizan la generación de humor, especialmente en ambientes y contextos sanitarios y educativos.

Llevar a cabo proyectos de intervención, diseñando intervenciones en base a las tres dimensiones del instrumento, que permitan profundizar en la comprensión de las aplicaciones.