

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Psicología

Doctorado

Tesis Doctoral:

“El humor en la práctica de la psicoterapia de orientación
sistémica”

Directora de Tesis: Dra. Dora Fried Schnitman

Consejera de Estudios: Dra. María Martina Casullo

Doctorando: Lic. Javier Martín Camacho

- 2005 -

El humor en la práctica
de la
psicoterapia
de
orientación sistémica

Agradecimientos

Quiero agradecer a los directores de las instituciones sistémicas: al Dr. Martín Wainstein del Instituto Gregory Bateson; al Dr. Marcelo Rodríguez Ceberio y al Lic. Horacio Serebrinsky de la Escuela Sistémica Argentina y al Dr. Omar Biscotti y a la Lic. Alicia Salituri del Instituto Sistémico de Buenos Aires quienes generosamente me facilitaron las entrevistas para esta investigación.

Les doy las gracias a los pacientes y terapeutas que participaron de las entrevistas con las que se trabajó en este estudio, a los profesionales que me ayudaron en las pruebas piloto, a los jueces que evaluaron el material y también a los docentes de los cursos de doctorado, especialmente a aquellos que me alentaron y ayudaron a mejorar el diseño de la investigación.

Finalmente quiero agradecer a mi directora de estudios, la Dra. María Martina Casullo por su calidez y predisposición y a mi directora de tesis, la Dra. Dora Fried Schnitman por su apoyo y confianza.

Índice	Página
1. Introducción	11
2. Objetivo general de la investigación	12
2.1. Objetivos específicos de la investigación	12
2.2. Preguntas que guiaron la investigación	12
3. Marco teórico	14
3.1. Aspectos históricos del humor	14
3.1.1. La Tradición Bíblica y el campo semántico	15
3.1.2. Cuestiones etimológicas	17
3.1.2.a Etimología latina y evolución del concepto 'risa'	18
3.1.2.b Etimología de la palabra 'humor'	18
3.1.3. El humor en Grecia Clásica	20
3.1.3.a El humor en Platón	21
3.1.3.b El humor en Aristóteles	22
3.1.4. El humor en Roma Antigua	23
3.1.4.a El humor en Cicerón	24
3.1.4.b El humor en Quintiliano	24
3.1.5. El humor en la Edad Media	25
3.1.6. Teorías renacentistas del humor	27
3.1.7. Teorías modernas del humor	27
3.1.8. El humor desde la mirada evolucionista	29
3.1.9. El humor en la filosofía contemporánea	30
3.2. Teorías del humor	31
3.2.1. Definiciones del humor	33
3.2.2. Dimensiones del humor	34
3.2.3. Principales Teorías del Humor	35
3.2.3.a Teoría psicoanalítica	38
3.2.3.b Teorías de la incongruencia	41
3.2.3.c Teorías de la superioridad	42
3.3. La medición del humor	44

3.4. Humor y personalidad	46
3.4.1. El humor como facilitador de la comunicación	49
3.4.2. Humor y optimismo	51
3.4.3. Humor y bienestar psicológico	51
3.4.4. Humor y psicopatología	52
3.5. Humor y género	55
3.5.1. Apreciación del humor y género	59
3.5.2. Estudios con autorreportes sobre humor y género	61
3.5.3. Estudios observacionales sobre humor y género	65
3.5.3.a Estudios observacionales de laboratorio	66
3.5.3.b Estudios observacionales de campo	67
3.6. El humor en ámbitos naturales	68
3.7. Humor y psicoterapia	70
3.7.1. Los buenos y malos usos del humor en psicoterapia	74
3.7.1.a Aspectos negativos del humor en la psicoterapia	76
3.7.1.b Aspectos positivos del humor en la psicoterapia	78
3.7.2. El humor en la psicoterapia con poblaciones específicas	79
3.7.2.a El humor en la psicoterapia de grupo	79
3.7.2.b El humor en la psicoterapia con niños	80
3.7.2.c El humor en la psicoterapia con adolescentes	81
3.7.2.d El humor en la psicoterapia con ancianos	82
3.7.2.e El humor en la psicoterapia con familias y parejas	83
3.7.3. El humor en el tratamiento de personas con problemas específicos	84
3.7.3.a El humor en el tratamiento de trastornos mentales	84
3.7.3.b El humor en el tratamiento de pacientes con cáncer y en cuidados paliativos	85
3.7.3.c El humor en situaciones de desastre	86
3.7.4. El humor en las diferentes escuelas de psicoterapia	87
3.7.4.a El humor en la psicoterapia psicoanalítica	87
3.7.4.b El humor en la logoterapia	88

3.7.4.c El humor en la psicoterapia conductual	89
3.7.4.d El humor en la psicoterapia cognitiva	90
3.7.4.e El humor en la psicoterapia sistémica	90
3.8. Teoría Sistémica	92
3.8.1. La Teoría General de los Sistemas	93
3.8.2. Cibernética	97
3.8.3. Los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación	99
3.8.3.a Los axiomas de la comunicación	99
3.8.3.b La comunicación y el contexto	103
3.8.3.c Doble vínculo	104
3.8.3.d Cambio 1 y Cambio 2	106
3.8.4. La psicoterapia familiar	106
3.9. Terapia Sistémica	106
3.9.1. Antecedentes históricos	106
3.9.2. Características generales de la psicoterapia sistémica	109
3.9.3. Las escuelas de psicoterapia sistémica	110
3.9.3.a La escuela interaccional o escuela de Palo Alto	111
3.9.3.b La escuela estructural estratégica	112
3.9.3.c La escuela de Milán	113
3.10. Estado del arte y justificación de la temática	114
4. Metodología	117
4.1. El proyecto de investigación	117
4.2. El diseño de la investigación	120
4.3. Las muestras	122
4.3.1. La primera muestra	122
4.3.2. La segunda muestra	125
4.4. Los jueces	125
4.5. La construcción de las planillas de observación	127
4.5.1. La planilla número 1: Identificación de los episodios de humor	127
4.5.2. La planilla número 2: Categorización de los episodios de humor	129
4.6. Instructivos para la planilla número 1 y número 2	133

4.7. Pruebas piloto	133
4.8. La primera parte del trabajo de campo	134
4.9. La segunda parte del trabajo de campo	135
4.10. Los estadísticos utilizados	136
4.11. Materiales y recursos técnicos utilizados	137
5. Conclusiones	139
5.1. Las entrevistas	139
5.2. Los episodios de humor	140
5.2.1. Los episodios de humor con relación al género y al rol	142
5.2.2. Los episodios de humor con relación a los tipos de entrevista	143
5.3. La comunicación en los episodios de humor	143
5.3.1. La comunicación con relación al género y al rol	144
5.3.2. La comunicación con relación a los tipos de entrevista	145
5.3.3. El episodio de la dificultad	145
5.4. El iniciador del humor	147
5.4.1. El iniciador del humor con relación al género y al rol	148
5.4.2. El iniciador del humor con relación a los tipos de entrevista	148
5.5. El tipo de lenguaje utilizado	149
5.5.1. El lenguaje utilizado con relación al género y al rol	150
5.5.2. El lenguaje utilizado con relación a los tipos de entrevista	150
5.6. Los intercambios en los episodios de humor	151
5.6.1. Los intercambios con relación al género y al rol	151
5.6.2. Los intercambios con relación a los tipos de entrevista	152
5.7. La intensidad del humor	153
5.7.1. La intensidad del humor con relación al género y al rol	153
5.7.2. La intensidad del humor con relación a los tipos de entrevista	154
5.8. Los contenidos del humor	155
5.8.1. Los contenidos del humor con relación al género y al rol	156
5.8.2. Los contenidos del humor con relación a los tipos de entrevista	159
5.9. La respuesta del receptor	160
5.9.1. La respuesta del receptor con relación al género y al rol	161

5.9.2. Las respuestas del receptor con relación a los tipos de entrevista	162
5.10. El tipo de humor	162
5.10.1. El tipo de humor con relación al género y al rol	164
5.10.2. El tipo de humor con relación a los tipos de entrevista	165
5.11. Los usos del humor	165
5.11.1. Los usos del humor con relación al género y al rol	167
5.11.2. Los usos del humor con relación a los tipos de entrevista	169
5.12. Otros hallazgos	170
5.13. Síntesis de los principales hallazgos de esta investigación	170
5.14. Preguntas abiertas que deja esta investigación	172
5.15. Valoración crítica y comentarios finales	173
6. Anexo	175
6.1. Planillas para el trabajo de campo	175
6.1.1. Planilla número 1: Identificación de los episodios de humor	176
6.1.2. Planilla número 2: Categorización de los episodios de humor	177
6.2. Diálogos textuales de los episodios de humor	178
6.3. Instructivos para los jueces	196
6.3.1. El instructivo de la planilla número 1: Identificación de los episodios de humor	196
6.3.2. El instructivo de la planilla número 2: Categorización de los episodios de humor	198
6.4. Compromiso ético para los jueces	201
6.5. Tablas	201
Tabla 1: Distribución y tiempos del Video A	202
Tabla 2: Distribución y tiempos del Video B	202
Tabla 3: Distribución y tiempos del Video C	202
Tabla 4: Distribución y orden de las entrevistas en los videos	203
Tabla 5: Episodios de humor	203
6.6. Cuadros	211
Cuadro 1: Episodios de humor por entrevista y episodios seleccionadas	211
Cuadro 2: Episodios seleccionados respecto al total de episodios	

según el género del terapeuta y del paciente (a)	211
Cuadro 3: Episodios seleccionados respecto al total de episodios según el género del terapeuta y del paciente (b)	212
Cuadro 4: Episodios seleccionados respecto al total de episodios según el tipo de entrevista (a)	212
Cuadro 5: Episodios seleccionados respecto al total de episodios según el tipo de entrevista (b)	212
Cuadro 6: Comunicación por episodios	213
Cuadro 7: Comunicación por entrevista	214
Cuadro 8: Comunicación según el género del terapeuta y del paciente (a)	215
Cuadro 9: Comunicación según el género del terapeuta y del paciente (b)	215
Cuadro 10: Comunicación según tipo de entrevista (a)	215
Cuadro 11: Comunicación según tipo de entrevista (b)	216
Cuadro 12: Iniciador del humor por episodio	216
Cuadro 13: Iniciador del humor por entrevista	218
Cuadro 14: Iniciador del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)	218
Cuadro 15: Iniciador del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)	219
Cuadro 16: Iniciador del humor según tipo de entrevista (a)	219
Cuadro 17: Iniciador del humor según tipo de entrevista (b)	219
Cuadro 18: Tipo de lenguaje utilizado por episodio	220
Cuadro 19: Tipo de lenguaje por entrevista	221
Cuadro 20: Tipo de lenguaje según el género del terapeuta y del paciente (a)	222
Cuadro 21: Tipo de lenguaje según el género del terapeuta y del paciente (b)	222
Cuadro 22: Tipo de lenguaje por tipo de entrevista (a)	222
Cuadro 23: Tipo de lenguaje por tipo de entrevista (b)	223
Cuadro 24: Cantidad de intercambios -mensajes- por episodio	223
Cuadro 25: Cantidad de intercambios -mensajes- por entrevista	224

Cuadro 26: Cantidad de intercambios -mensajes- según el género del terapeuta y del paciente (a)	225
Cuadro 27: Cantidad de intercambios -mensajes- según el género del terapeuta y del paciente (b)	225
Cuadro 28: Cantidad de intercambios -mensajes- según el tipo de entrevista (a)	225
Cuadro 29: Cantidad de intercambios -mensajes- según el tipo de entrevista (b)	226
Cuadro 30: Intensidad del humor por episodio	226
Cuadro 31: Intensidad del humor por entrevista	227
Cuadro 32: Intensidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)	228
Cuadro 33: Intensidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)	228
Cuadro 34: Intensidad del humor según tipo de entrevista (a)	228
Cuadro 35: Intensidad del humor según tipo de entrevista (b)	229
Cuadro 36: Contenido del humor por episodio	229
Cuadro 37: Contenido del humor por entrevista	231
Cuadro 38: Contenido del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)	232
Cuadro 39: Contenido del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)	232
Cuadro 40: Contenido del humor según el tipo de entrevista (a)	232
Cuadro 41: Contenido del humor según el tipo de entrevista (b)	233
Cuadro 42: Contenido del humor por episodio en relación a sí mismo y al exterior	233
Cuadro 43: Contenido del humor en relación a sí mismo y al exterior por episodio, según el género del terapeuta y del paciente	237
Cuadro 44: Respuestas del receptor por episodio	239
Cuadro 45: Respuestas del receptor por entrevista	240
Cuadro 46: Respuesta del receptor según el género del terapeuta	

y del paciente (a)	241
Cuadro 47: Respuesta del receptor según el género del terapeuta y del paciente (b)	242
Cuadro 48: Respuesta del receptor según el tipo de entrevista (a)	242
Cuadro 49: Respuesta del receptor según el tipo de entrevista (b)	243
Cuadro 50: Tipo de humor por episodio	243
Cuadro 51: Tipo de humor por entrevista	245
Cuadro 52: Tipo de humor según el género del terapeuta y del paciente (a)	245
Cuadro 53: Tipo de humor según el género del terapeuta y del paciente (b)	246
Cuadro 54: Tipo de humor según el tipo de entrevista (a)	246
Cuadro 55: Tipo de humor según el tipo de entrevista (b)	247
Cuadro 56: Utilidad del humor por episodio	247
Cuadro 57: Utilidad del humor por entrevista	249
Cuadro 58: Utilidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)	250
Cuadro 59: Utilidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)	251
Cuadro 60: Utilidad del humor según el tipo de entrevista (a)	251
Cuadro 61: Utilidad del humor según tipo de entrevista (b)	252
Cuadro 62: Tiempo de los episodios	252
Cuadro 63: Tiempo de duración de los episodios seleccionados por entrevista y duración total de las entrevistas	253
Cuadro 64: Tiempo de duración y promedios de las entrevistas por géneros y tipos de entrevistas	254
7. Referencias bibliográficas	255
7.1. Bibliografía	255

1. Introducción

La presente investigación aborda el tema del humor en la psicoterapia de orientación sistémica, en tratamientos individuales con pacientes adultos. El objetivo de la misma es poder describir, entender y conocer con profundidad las frecuencias, efectos, usos principales y modalidades del humor en el contexto específico de la clínica psicoterapéutica.

Esta investigación comienza primeramente planteando los objetivos de la misma, luego desarrolla el marco teórico, en donde se establecen las bases teóricas que permitirán entender, comparar, interpretar y pensar los resultados obtenidos en el trabajo empírico.

Se ha utilizado como marco teórico para contextualizar esta tesis, dos campos particulares en función de la temática de la misma; primeramente los aspectos referidos al tema del humor, en donde se han tomado postulados de las llamadas Teorías del humor y de los diferentes estudios y desarrollos sobre personalidad, género y psicoterapia en su relación específica con el humor. El otro ámbito teórico que fue utilizado de marco de referencia fue el de la Teoría Sistémica y sus desarrollos, fundamentalmente para entender el circuito interaccional del humor, tomando a este fenómeno como una forma particular de comunicación.

Después se describen los pasos que se siguieron para el diseño de la investigación empírica, la construcción e implementación de las grillas de observación, la preparación, selección y evaluación del material y los datos obtenidos a partir del trabajo de campo. Luego se desarrollan los diferentes momentos en el procesamiento de los datos, que permiten finalmente llegar a la descripción, interpretación y relación a partir del marco teórico establecido primeramente. Por último se encontrarán las conclusiones y consideraciones finales a las que se ha llegado a partir de la presente investigación.

2. Objetivo general de la investigación

Conocer las diferentes manifestaciones, usos, efectos y contenidos del humor en el vínculo entre terapeuta y paciente, con relación al género de los mismos, en el ámbito de la clínica psicoterapéutica de orientación sistémica, con pacientes adultos. Asimismo se espera comprender la dinámica interaccional del humor en el vínculo terapéutico.

2.1 Objetivos específicos de la investigación

- a. Describir el circuito interaccional del humor, entre paciente y terapeuta en el ámbito de la clínica psicoterapéutica, esto implica observar como era la comunicación antes del humor, identificar quién empieza con el humor y como responde el receptor.
- b. Identificar los efectos comunicacionales del humor.
- c. Identificar y categorizar los diferentes usos del humor, tanto por parte del terapeuta como por parte del paciente.
- d. Conocer los diferentes contenidos del humor que surgen en la clínica psicoterapéutica, como asimismo establecer su frecuencia.
- e. Establecer los posibles límites del buen uso y el mal uso del humor como herramienta clínica.
- f. Relacionar los objetivos específicos anteriormente planteados con el género tanto del terapeuta como del paciente.

2.2. Preguntas que guiaron la investigación

Las siguientes preguntas han permitido establecer un rumbo en esta investigación exploratoria, planteando ciertos interrogantes que funcionan como hipótesis.

¿Es el humor un fenómeno relevante en la práctica psicoterapéutica de orientación sistémica? De tener esta pregunta una respuesta afirmativa, ¿qué grado de relevancia tiene el humor en el ámbito clínico?

¿Qué funciones principales cumple el humor en la psicoterapia?

¿El humor es un recurso que el terapeuta usa como una herramienta clínica? ¿En qué casos? Cuándo surge una situación humorística por parte del paciente ¿el terapeuta la utiliza clínicamente? Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué casos?

¿Con qué frecuencia surge el humor? ¿Quién suele comenzar con la secuencia comunicacional del humor? Cuándo es el terapeuta el que comienza la secuencia de humor ¿qué fines parece buscar? ¿Y cuándo la comienza el paciente? ¿Cómo responde el paciente frente al humor por parte del terapeuta? ¿Cómo responde el terapeuta frente al humor por parte del paciente?

¿Qué contenidos suele tener el humor cuando el que comienza la secuencia es el paciente? ¿Y cuándo es el terapeuta?

¿En qué situaciones el humor puede ser entendido como bueno y en cuáles como malo? ¿Existe un buen humor y un mal humor o simplemente es una cuestión de buenos usos y malos usos?

¿Existe alguna relación en las preguntas anteriormente planteadas y el género del terapeuta y del paciente? Las diferentes combinaciones de roles: pacientes y terapeutas, y géneros: mujer y varón ¿permiten ver diferencias en cuánto a los usos, contenidos o efectos del humor?

3. Marco teórico

En este apartado realizaremos una exhaustiva fundamentación teórica del fenómeno del humor, partiendo primeramente de consideraciones históricas y etimológicas, para luego profundizar en los estudios y las teorías del humor con relación a la personalidad, el género y con los diferentes desarrollos del humor en la práctica específica de la psicoterapia.

En el primer apartado histórico se conservarán los términos que los autores usaron originalmente, la intención es preservar la fuente lo mejor posible, aunque quizás esto pueda llevar a ciertas confusiones o poca claridad conceptual, ya que ciertos términos tales como humor, risa, ingenio, cómico, tienen significaciones diferentes para diferentes autores e incluso estos términos fueron cambiando su significación a lo largo de los siglos. Estas distinciones conceptuales serán hechas cuando abordemos a los autores contemporáneos, en donde resultará más fácil clarificar los conceptos y unificar los criterios. En general la mayoría de los autores antiguos habla principalmente de la risa o lo cómico, pero las consideraciones dan cuenta de que se refieren al humor, en aquellas épocas la palabra humor no tenía la significación que hoy tiene actualmente.

3.1. Aspectos históricos del humor

El humor y la risa, su manifestación conductual más visible, son fenómenos humanos que pueden rastrearse en todas las culturas desde hace milenios, en algunas civilizaciones esto se encuentra mejor documentado, tal es el caso de las llamadas culturas clásicas. En los poemas, obras de teatro, textos sagrados, graffitis y otras manifestaciones culturales del hombre se han hecho alusiones al tema en cuestión, aunque no siempre como reflexión y estudio específico, los registros de este tipo que tenemos son menos frecuentes, pero a pesar de esto, muchos de los principales pensadores de todos los tiempos le han dedicado páginas y tiempo de su vida a intentar entender y teorizar este fenómeno.

El problema del humor, ya enfocado como tema de estudio, fue tratado desde muy diversos puntos de vista, se plantearon muchas teorías, algunas incluso contradictorias y opuestas. Según señalan algunos expertos (Piddington, 1962) una característica de este campo de investigación es la falta de criterios y teorías comunes, tal vez por la complejidad del fenómeno; si bien actualmente hay ciertas pautas e ideas compartidas, durante años existió una profunda diversidad de planteos respecto del humor y la risa. Este tema ha sido estudiado y analizado desde diversas disciplinas, tales como la filosofía, las letras, la psicología, la antropología y la fisiología entre otras. Teniendo en cuenta la amplitud de consideraciones posibles respecto del tema, nos centraremos en las principales concepciones que los autores clásicos han tenido al respecto. Habitualmente la referencia se hacía con relación a la risa y no se hablaba tanto de humor, por eso es que partiremos de ésta en este recorrido histórico, aunque luego estableceremos la diferencia teórica contemporánea.

3.1.1. La Tradición Bíblica y el campo semántico

Nuestra cultura es principalmente heredera de la fusión del legado judeocristiano con el pensamiento griego y romano, por lo tanto es importante para entender el sentido que hoy día tienen para nosotros ciertos conceptos, rastrear los orígenes de su uso y en particular ciertas etimologías, que pueden contener datos relevantes que aporten luz sobre el tema del humor.

Desde que Hegel (1833) revolucionó el campo filosófico con aquella incipiente idea de que no es posible pensar sin lenguaje, la lengua y el lenguaje comenzaron a ocupar un rol central en los debates que llevaron a la postulación años después de lo que se conoce como el “giro lingüístico”. Pensamos con el lenguaje y a través de éste, las categorías, formas de ver el mundo e ideologías, fundamentalmente de las culturas griegas y latinas, fueron transmitidas subrepticamente hasta nuestros días. Obviamente también estas culturas dejaron su huella de forma más explícita mediante sus desarrollos en la arquitectura, la ingeniería, la medicina o la legislación por señalar algunos ejemplos. La intención primera es detenernos en esas sutilezas del lenguaje que permitieron que ciertas conceptualizaciones respecto de la risa y el humor se perpetuaran hasta nuestros días.

El legado cultural, religioso y moral que La Biblia dejó a Occidente es inmenso y respecto de la risa tiene pasajes sorprendentes y reveladores. La Biblia es un conjunto de libros sagrados que para judíos y cristianos constituye el fundamento escrito de su fe. Clásicamente se divide en dos partes, el Antiguo Testamento y el Nuevo Testamento. El judaísmo considera sagrado solamente al Antiguo Testamento, llamado Tanaj.

En el Antiguo Testamento se establece una diferencia entre dos formas de risa, ya que existía una distinción en su uso habitual en aquella época, en la lengua hebrea había dos palabras distintas para marcar esta diferencia. La palabra 'sakhaq' que significaba 'risa feliz', 'desenfrenada' e 'iaag' que hacía referencia a la 'risa burlona', 'denigrante'.

El hecho que narra la concepción de Isaac es muy esclarecedor, recordémoslo. Abraham no había podido tener hijos con su mujer Sara, ambos eran muy mayores y no tenían descendencia legítima, entonces en un encuentro con Dios éste le dice a Abraham en Génesis 17.16 "Y la bendeciré, y también te daré de ella hijo; sí la bendeciré, y vendrá a ser madre de naciones; reyes de pueblos vendrán de ella."

En el 17.17 continúa así, "Entonces Abraham se postró sobre su rostro y rió, y dijo en su corazón: ¿A hombre de cien años ha de nacer hijo? ¿Y Sara de noventa años ha de concebir?" En 17.19 Dios le responde: "Ciertamente darás a luz a un hijo, y llamarás su nombre Isaac; y confirmaré mi pacto con él como pacto perpetuo para sus descendientes después de él." Es importante señalar que Isaac significa 'risa', es un nombre derivado de la palabra hebrea 'iaag'.

Posteriormente se encontraba Abraham junto a Dios y a tres varones que estaban junto a él y en Génesis 18.9 y siguientes le dijeron "¿Dónde está Sara tu mujer? Y él respondió: Aquí en la tienda." Luego habló Dios: "Entonces dijo: De cierto volveré a ti; y según el tiempo de la vida, he aquí que Sara tu mujer tendrá un hijo. Y Sara escuchaba a la puerta de la tienda, que estaba detrás de él." "Y Abraham y Sara eran viejos, de edad avanzada; y a Sara le había cesado ya la costumbre de las mujeres." "Se rió, pues, Sara, entre sí, diciendo: ¿Después que he envejecido tendré deleite, siendo también mi señor ya viejo?" "Entonces Jehová dijo a Abraham: ¿Por qué se ha reído Sara diciendo: ¿Será cierto que he de dar a luz siendo ya vieja?" "¿Hay para Dios alguna cosa difícil? Al tiempo

señalado volveré a ti, y según el tiempo de la vida, Sara tendrá un hijo.”
“Entonces Sara negó, diciendo: No me reí; porque tuvo miedo. Y él dijo: No es así, sino que te has reído”.

3.1.2. Cuestiones etimológicas

En los pasajes citados de La Biblia se ven varias de las concepciones centrales que posteriormente heredarán Occidente respecto de la risa y el humor. La risa, como se refleja en las citas bíblicas, tiene dos aspectos fundamentales que la tradición hebrea conservó, lo mismo que la griega, no solamente en su pensamiento, sino en sus palabras. Hay una risa buena, feliz, que se relaciona con la alegría y el placer, y por otro lado hay una risa burlona, desenfrenada, aquella mediante la cual el poderoso se ríe del débil, el triunfador del perdedor y el sano del enfermo, ambas significaciones tuvieron tanto en hebreo como en griego palabras diferenciadas.

En griego, las palabras para designar ‘risa’ son ‘γελάω’ (gelao) y ‘καταγελάω’ (katagelao), la primera se utiliza para el reír de alegría fundamentalmente, de hecho es el mismo verbo que se utiliza para ‘brillar’ y ‘resplandecer de alegría’; en cambio la última se usaba principalmente para la risa en su aspecto negativo, denigrante, se utilizaba para hacer alusión a ‘reírse de alguien’ o ‘burlarse de algo o alguien’. En griego se utiliza el prefijo ‘κατα’ (cata) para hacer referencia a las cosas que van cayendo, lo que va de arriba hacia abajo, lo que se subvierte y se utiliza para cuando las cosas quedan invertidas o dadas vuelta, tal es el caso de ‘catástrofe’, ‘στρωφάω’ (strofaō) es girar, voltear, volver, y ‘κατα’ (cata) de arriba para abajo, cuando todo queda girado al revés.

Ahora sí podemos reconstruir la significación de ‘γελάω’ (gelao) y ‘καταγελάω’ (katagelao), cuando se habla de la primera, tenemos la risa en su vertiente feliz, alegre; en cambio cuando lo que brilla es subvertido ‘καταγελάω’ (katagelao) y queda al revés podemos decir que tenemos la risa denigrante, humillante, hiriente. Esta posible interpretación etimológica, guarda una ideología ínsita, pareciera ser que la verdadera naturaleza de la risa para los griegos era de matiz positivo, asociada con la alegría y sólo si ese orden era subvertido es

que la risa cobraba el sesgo negativo. En función de esto es que ahora podemos iluminar los pasajes bíblicos arriba citados, pareciera ser que la ‘risa burlona’ de Sara que ofende a Dios, es ‘καταγελάω’ (katagelao), en cambio la ‘risa alegre’ de Abraham es ‘γελάω’ (gelao).

3.1.2.a Etimología latina y evolución del concepto ‘risa’

En latín no se conservan dos palabras diferenciadas como en griego o hebreo, aunque obviamente sí las diferentes significaciones, nosotros que heredamos la palabra risa del latín ‘rīsūs’, tenemos entonces que hacer la distinción entre ‘risa positiva’ y ‘risa negativa’ o lo que algunos teóricos del humor (Fry, 1977) señalaron como risa en su aspecto bueno y malo.

Si bien en griego hay una palabra equivalente a nuestra ‘sonrisa’, a nivel etimológico el mayor aporte latino viene de una palabra derivada de ‘rīsūs’, que es ‘sūbrīdēre’, ‘sonreír’, esta palabra acabó difundiéndose aunque no sin dificultades, durante mucho tiempo ‘subrīsūs’ no significó ‘sonreír’, sino ‘reírse para sus adentros’ o ‘risa secreta’. Se convirtió en ‘sonrisa’ cuando cambiaron los valores y comportamientos, se cree que fue en el Siglo XII, por eso cabe pensar que la sonrisa fue una creación medieval (Le Goff, 1994).

3.1.2.b Etimología de la palabra ‘humor’

Siguiendo el Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana (Corominas, 1998), podemos decir que la palabra humor tuvo muchas transiciones en su significado, primeramente la palabra ‘humor’ (umor) significaba líquido o fluido en latín, en lenguaje médico el término era usado para los fluidos corporales: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. Entró al idioma inglés como ‘humour’ vía el francés -responsable por la ou- primeramente era un término técnico, asociado con las teorías del temperamento y los humores patológicos. Las teorías fisiológicas antiguas creían que la mezcla y combinación de los cuatro humores eran las responsables de la apariencia física, la fisonomía y la tendencia a determinadas enfermedades. Se esperaba que un balance adecuado de humores garantizara un estado de salud y equilibrio en las personas, pero la predominancia de alguno de los humores, ya sea sangre,

flema, bilis amarilla o bilis negra, eran responsables de los diferentes tipos de temperamentos sanguíneos, flemáticos, coléricos y melancólicos respectivamente (Schmidt & Williams, 1971).

La palabra 'humor' deriva de la palabra latina 'ūmīdus', derivada a su vez de 'ūmēre', que significaba 'estar o ser húmedo' -la ortografía con 'h' viene de la relación que erróneamente creyeron ver algunos con 'hūmus', que significa 'tierra'- (Corominas, 1998). Alrededor del año 1220 ya se registraba la palabra 'humor' tomada del latín 'ūmor', que significaba 'líquidos', 'humores del cuerpo humano', desde donde pasó a la Edad Media al genio o condición de alguien, hacia el 1600, que se creía era causado por sus jugos vitales. El buen humor y el mal humor, se comenzaron a convertir en disposiciones del estado de ánimo y en el siglo XVI ya se encuentra la definición de 'buen humor' como una condición de alegría y estado anímico positivo y el 'mal humor' como una condición negativa del estado anímico (Ruch, 1998).

Para principios del siglo XVII en Europa el significado del término 'humor' se expandió para incluir a la desviación conductual de las formas sociales esperadas o la anormalidad en general y permitió el ingreso del término en el campo de lo cómico. 'Humor' comenzó a ser utilizado como un adjetivo para calificar a personajes excéntricos, raros, bizarros, que tenían un desequilibrio de humores y su desviación generaba o era objeto de risa. Luego se extendería el término a aquellas personas que hacían reír, 'humoristas' quienes copiaban ciertos caracteres y se transformó en el talento de hacer reír (Ruch, 1998).

El próximo significado tiene un matiz más humanista, hacia fines del siglo XVII, los moralistas trataban de distinguir entre un ingenio falso y un ingenio verdadero, como ellos decían entre un 'buen' y 'mal' humor. El término se modificó hacia formas más tolerantes y benevolentes y el término cobró forma en la palabra 'buen humor', hasta que finalmente quedó simplemente la palabra 'humor', asociado implícitamente al adjetivo 'bueno'. Durante esta época se comenzó a hablar de la habilidad de hacer reír a otros, como una capacidad del 'sentido del humor'. Este habría sido el origen de la noción de 'sentido del humor', aunque en esa época todavía no se usaba esa expresión (Schmidt & Williams, 1971).

A comienzos del siglo XIX, se establece la distinción conceptual entre el ingenio y el humor y éste último se transforma en una característica personal valorada, tales como el sentido común, la compasión o la tolerancia. En la segunda parte del siglo XIX, el sentido del humor fue parte del estilo de vida inglés y no se consideraba a una persona completa si carecía de él. La colonización del Imperio Británico hizo que el concepto se extendiera hacia otros lugares y el humor se transformó en una característica de personalidad y hasta un estilo de vida significado positivamente por la sociedad. Si bien existieron otras significaciones específicas o científicas que se le atribuyeron al término en épocas contemporáneas, las principales características se conservan desde esta época hasta la actualidad según los especialistas que han estudiado la evolución del término (Ruch, 1998).

3.1.3. El humor en Grecia Clásica

Respecto de los antiguos griegos podemos decir que los primeros fragmentos en donde existen referencias al tema, se encuentran en los presocráticos, que aparecen citados por otros autores, en donde se ven ciertos esbozos o comentarios relacionados con algún planteo teórico incipiente con relación al humor y la risa. Entre las referencias que se conservan una de las citas más antiguas podemos encontrarla en un fragmento atribuido a Heráclito (h. 536, h. 470 a. C.) que dice: “Non convenit ridiculum esse ita ut ridiculus ipse videaris” (Citado por McFadden, 1987) que podríamos traducir como: “No conviene ser tan ridículo hasta que tu mismo parezcas ridículo”.

En *Ética a Nicómaco*, Aristóteles, cita a un amigo de Zenón que dice: “Sé alegre así puedes ser serio”, otra sentencia proclama “Moderación en la risa y en el vino”.

Demócrito de Abdera (h. 460, h. 370 a. C.) por algunos testimonios era considerado “el filósofo que ríe”. Séneca dice de Demócrito que es compasivo, en cambio Juvenal lo presenta riéndose en una procesión. Según algunas versiones parece que Demócrito escribió un tratado sobre la risa. Se señaló que algunos sofistas se relajaban mediante la risa como preparación para otras actividades (McFadden, 1987).

Para Sócrates (h. 470, 399 a. C.) la risa es entendida como un placer mixto, consideración que desarrollará posteriormente Platón, ya que supuestamente no podemos reírnos de la ignorancia pero lo hacemos (Piddington, 1962).

En Grecia en general la risa fue entendida por algunos autores (McFadden, 1987) englobado dentro de la conducta cómica, como un ἦθος (ethos) humano, tal cual fue usado el término por Platón y Aristóteles. El núcleo de la retórica clásica para los discursos y escritos cómicos aparecieron primeramente en Platón y luego en Aristóteles, aunque con anterioridad ya se habían registrado algunas sentencias en general de tipo prescriptivas.

Una mención especial debe tener la comedia griega, que cuenta con uno de los grandes exponentes en Aristófanes (h. 445 h. 386 a. C.) quien en sus comedias hizo críticas sociales y costumbristas con gran inventiva, sus obras tienen un espíritu mordaz, en Las nubes por ejemplo, hay una particular caracterización y satirización de Sócrates y los sofistas (McFadden, 1987).

3.1.3.a El humor en Platón

La teoría de Platón (h. 428 a 347 a. C.) vinculada a la risa está presentada en el Filebo, quizás corresponda a concepciones socráticas, allí compara la experiencia de aliviar la comezón rascándose y la apreciación de lo risible. En el primer caso tenemos una sensación mixta en el cuerpo, sufrimiento y malestar por la picazón y el placer que obtenemos al rascarnos, de igual manera lo cómico genera un sentimiento mixto en el alma, en el que se funden el placer y el dolor. Platón lo refiere de la siguiente manera: Lo ridículo consiste esencialmente en una negación del precepto “γνώθι σαυτόν τό” (gnoti sautón to) “conócete a ti mismo”, lo que implica una carencia de autoconocimiento; comenta que esta arrogancia puede estar relacionada con la riqueza, la belleza, el desarrollo físico o alguna virtud, en particular con la sabiduría, siendo esto lo más frecuente. Refiere que quienes muestran tal falta de autoconocimiento pueden dividirse en fuertes y débiles, para Platón la ignorancia en el fuerte y poderoso es odiosa, pero en el débil es simplemente ridícula. En el Filebo, Platón dice que la falta de autoconocimiento es una desgracia y ya que la risa para él es un placer, reír ante

la soberbia de nuestros amigos genera regocijo ante sus desgracias, pero también implica maldad, por lo tanto la risa conjuga el placer y el sufrimiento.

En el Filebo, Platón le hace decir a Sócrates que reconoce que la comedia es un muy importante tema de estudio, los afectos específicos que relaciona con la comedia son la envidia, una satisfacción maliciosa que sentimos al ver alguna deformidad o minusvalía y la sensación de superioridad que nos causa risa. Esta envidia cree Sócrates que es una forma de dolor que se convierte en placer cuando nuestro propio sentimiento de seguridad nos permite reírnos. Si la fea, deforme o infeliz víctima es lo suficientemente poderosa encontraríamos todo el episodio detestable desde el inicio. En la misma obra citada propone tres maneras generales por las cuales las personas pueden hacer el ridículo, por extravagancia, por vanidad personal o pensando que son más sabios de lo que realmente son.

La risa tiene un lugar en su República, ya que los guardianes no deben reírse, tampoco lo deben hacer las personas de mérito, la risa es un exceso y como tal debe ser evitado, tratando de mantener un estado de templanza y equilibrio, sin reacciones excesivas, la risa debe ser limitada por la razón. En su última obra, Las Leyes, plantea la necesidad de limitar la risa, el hombre virtuoso no debe reírse, acá la risa aparece vinculada a un sentido moral. Ningún poeta cómico o actor satírico puede ridiculizar a un ciudadano, establece asimismo una distinción entre las bromas bien y mal intencionadas (McFadden, 1987).

3.1.3.b El humor en Aristóteles

La teoría de Aristóteles (384 a 322 a. C.) con relación al humor la conocemos básicamente por referencias de comentaristas ya que la obra que él escribió específicamente al respecto está perdida, aunque también aparece mencionado el tema en la Poética, la Retórica y en Ética a Nicómaco.

Aristóteles reconoce un principio estético en la risa, señala la diferencia entre la comedia injuriosa y la adecuada, establece asimismo una diferencia entre la tragedia y la comedia, esta última se ocupa, según él, de caracteres de un tipo inferior. Desde el punto de vista estético, lo risible es una subdivisión de lo feo, es entendido como un defecto, malformación o fealdad, pero no lo

relaciona con el sufrimiento como lo hacía Platón. En la Poética señala que las máscaras del cómico son feas, deformes, distorsionadas, pero no producen sufrimiento, al referirse a las comedias, dice que las mismas presentan a los hombres peores de lo que son en la vida real, a diferencia de las tragedias que los representan mejores. Sólo hay dos géneros respetables que son la tragedia y la epopeya; incluso Aristófanes es criticado por Aristóteles, quien considera que algunas obras de este comediógrafo son vulgares y ofensivas (McFadden, 1987).

Según Aristóteles, la malicia o maldad, a la cual hacía referencia Platón, también puede jugar un papel en la risa, en esos casos se trata de una desviación de lo vil y debe ser evitada ya que éticamente es indeseable. Permanentemente busca el equilibrio y su concepción de 'término medio' también aparece aquí, dice en *Ética a Nicómaco*, Libro IV: "Los que se exceden en sus gracias aparecen como bufones y vulgares, perseveran en sus chistes a toda costa, tratando más de provocar risa que de decir lo correcto y evitar sufrimiento a sus víctimas. Pero aquellos que no dicen nunca cosas graciosas y que se fastidian con quienes lo hacen parecen ser salvajes y rígidos. Mas aquellos cuyos chistes son de buen gusto son llamados ingeniosos por ser inteligentes y vivaces" (pp. 130-1).

En *Ética a Nicómaco* dice que la mayoría de las personas experimentan más placer del debido en la diversión y las bromas, y que éstas son una forma de injuria, que los legisladores debieran prohibir. La ironía para Aristóteles tendría un aspecto despreciativo y otro útil, él conocía el valor que el humor y la risa tenían en la oratoria, sabía que podía conquistar y provocar pasiones.

En la *Retórica* citando a Gorgias, uno de los más famosos sofistas, Aristóteles refiere que éste decía que se debe matar la seriedad del oponente con las bromas y sus chistes con seriedad (Piddington, 1962).

3.1.4. El humor en Roma Antigua

El humor en Roma puede rastrearse en varias obras que se conservan hasta nuestros días y también en manifestaciones más espontáneas que son objeto de estudio en los últimos años, tales como los graffitis que se encontraron

en las paredes de varias ciudades romanas en donde se pueden leer leyendas humorísticas y graciosas.

Entre los autores más relevantes de las teorías clásicas del humor encontramos a dos famosos oradores romanos, que son Cicerón (106 a.C. a 43 a. C.) y Quintiliano (h. 35 a 96).

3.1.4.a El humor en Cicerón

Para Cicerón lo humorístico tiene su origen en alguna cosa infortunada hacia la que se atrae la atención de manera no tan desgraciada. Esto puede verse en *De Oratore*, su obra más reconocida relacionada con el tema, en donde señala que todo orador debe hacer un buen uso del humor, pero con ciertas restricciones, porque como refiere, ni el crimen ni la miseria son temas adecuados para el chiste, aunque los defectos personales pueden serlo si no se los trata groseramente (Lauter, 1964).

Cicerón divide al ingenio en dos tipos principales (Citado por McFadden, 1987):

- a. Los casos en los que el humor surge del tema que se está tratando, en donde podemos encontrar anécdotas y caricaturas.
- b. Las formas verbales, que incluyen la ambigüedad, sorpresas, retruécanos, interpretación desacostumbrada de los nombres, metáforas, ironías, proverbios y expresiones.

3.1.4.b El humor en Quintiliano

Este autor romano admite el valor retórico del humor como un medio para disipar las impresiones melancólicas, de tranquilizar la mente luego de un intenso esfuerzo, permitiéndole a la persona renovar y reagrupar sus fuerzas después del exceso y la fatiga, no obstante considera que todo lo ridículo tiene algo en sí que es bufonesco, o sea, algo que es bajo y nunca es acompañado de dignidad. Quintiliano señala que existen muchos motivos para la risa, ya que reímos ante lo ingenioso, lo gracioso y también frente a lo estúpido, apasionado o cobarde (Piddington, 1962).

En su obra *Institución Oratoria*, Quintiliano clasifica a lo risible en seis tipos que son: urbanidad, gracia, mordacidad, humorada, broma y ataque verbal. Reflexiona sobre los buenos y malos usos del humor en la oratoria y al igual que Cicerón destaca el efecto sorpresa y la expectativa frustrada para generar risa (McFadden, 1987).

3.1.5. El humor en la Edad Media

Siguiendo el planteo de Le Goff (1994) podemos decir que en las primeras Reglas Monásticas del Siglo V, las referencias a la risa se encuentran en el capítulo dedicado al silencio, en las *Taciturnitas* se dice que la forma más terrible y obscena de romper el silencio es la risa, si el silencio es virtud existencial y fundamental de la vida monástica, la risa es una gravísima violación. Siguiendo a Le Goff (1994) podemos decir que para San Benito, a partir del Siglo VI, la risa es contrapuesta a la humildad, ya abandona el ámbito del silencio y es ubicada como algo contrario a la humildad y caridad cristiana. En el Siglo VI, en la *Regula Magistri*, en el capítulo en donde se hace referencia al cuerpo humano se menciona a la risa diciendo que: "...cuando la risa está por estallar hay que prevenir, sea como sea, que se exprese. O sea que, entre todas las formas malignas de expresión, la risa es la peor." (Citado por Le Goff, 1994). Existe una estrecha conexión entre esta idea de censura a inicios de la Edad Media y el tema central de la excelente obra *El nombre de la rosa* de Eco (1980), la cual transcurre casi en los albores de la Modernidad, en una abadía benedictina. En esta novela histórica, política, filosófica, de intriga, suspenso y hasta podría entenderse anacrónicamente al menos en lo que respecta al tiempo de la historia, como género policial, entre muertes y raros eventos, se relata la pérdida de un manuscrito atribuido a Aristóteles en donde *El Filósofo*, como fue conocido en la época escolástica medieval, trataba el tema de la comedia y el particular lugar de la risa. El supuesto libro perdido que protegía el ciego Jorge era el Segundo Libro de la *Poética* de Aristóteles.

Aristóteles al igual que Platón influyeron fuertemente en la cultura occidental, pero particularmente el prestigio que Aristóteles tuvo fundamentalmente con el reingreso de sus obras en Europa, hicieron que Eco (1980), un medievalista reconocido, escribiera en el diálogo final entre Guillermo

de Baskerville y Jorge el bibliotecario ciego, cuando el primero descubre las verdades que escondía el laberinto y la torre de la biblioteca:

- “Hay muchos otros libros que hablan de la comedia, y también muchos otros que contienen el elogio de la risa. ¿Porqué este te infundía tanto miedo?
- Porqué era del Filósofo. Cada libro escrito por ese hombre ha destruido una parte del saber que la cristiandad había acumulado a lo largo de los siglos...
- ¿Por qué temes tanto a este discurso sobre la risa? No eliminas la risa eliminando este libro.
- No, sin duda. La risa es la debilidad, la corrupción, la insipidez de nuestra carne. Es la distracción del campesino, la licencia del borracho... la risa sigue siendo algo inferior, amparo de los simples, misterio vaciado de sacralidad para la plebe... Pero aquí, aquí... -y Jorge golpeaba la mesa con el dedo, cerca del libro que Guillermo había estado hojeando- aquí se invierte la función de la risa, se la eleva a arte... La risa libera al aldeano del miedo al diablo, porque en la fiesta de los tontos también el diablo parece pobre y tonto, y, por tanto, controlable. Cuando ríe... el aldeano se siente amo porque ha invertido las relaciones de dominación... la risa sería el nuevo arte capaz de aniquilar el miedo... Y este libro, que presenta como milagrosa medicina a la comedia, a la sátira y al mimo, afirmando que pueden producir la purificación de las pasiones a través de la representación del defecto, del vicio, de la debilidad, induciría a los falsos sabios a tratar de redimir -diabólica inversión- lo alto a través de la aceptación de lo bajo” (pp. 466-468).

Estas geniales líneas aportan el dato que permite entender el porqué del enojo divino con Sara, que citáramos primeramente de La Biblia, la risa subvierte el orden establecido y disipa el temor de Dios, la risa nos da poder y nos libera, permitiendo apropiarnos de las situaciones difíciles, ya no somos pacientes, al reírnos somos agentes. En este fragmento de la obra de Eco (1980), pueden verse ejemplificada con mucha claridad la teoría del humor de la superioridad, que considera que quien ríe triunfa sobre el otro (Hobbes, 1677; Fry, 1968; Mindess & Turek, 1980; Ziv, 1984).

3.1.6. Teorías renacentistas del humor

Los críticos literarios del Renacimiento derivan sus puntos de vista exclusivamente de los autores clásicos y difieren sobre la moral de la comedia. Muzio lamenta que sus contemporáneos estén más ansiosos por ocasionar risa que por corregir las costumbres de su tiempo. Minturno sin embargo es uno de los pocos que defiende la risa. Maggi, en la obra *De Ridiculis*, de 1560, mezcla los criterios de Aristóteles con los de Cicerón y Quintiliano y dice que sólo reímos ante la fealdad indolora cuando es novedad o sorpresa y no cuando es familiar (citado por Piddington, 1962).

Jonson, un autor un poco posterior a este período, tiene una teoría del humor derivada de la doctrina medieval de los humores. Establece un paralelismo entre la terapéutica médica y la función de la comedia; ya que el predominio exagerado de ciertos humores provoca un desequilibrio en la persona y el objetivo de la medicina y la comedia es reestablecer este equilibrio mediante purgas y sangrías la primera, y mediante la risa la segunda (citado por Piddington, 1962).

3.1.7. Teorías modernas del humor

En la modernidad existieron muchos autores que han abordado el tema del humor en sus escritos, debido a la cantidad de aportes hechos en esta época, solamente serán mencionados aquellos que tienen una relevancia para la presente investigación.

Descartes fue el primer escritor que se refirió a la risa desde el punto de vista fisiológico tanto como psicológico. Considera a la risa como el principal signo de alegría, señala también que aquellos que tienen defectos evidentes y manifiestos, tales como el tuerto y el cojo son particularmente proclives a ridiculizar, dado que deseando ver a los otros tan infortunados como ellos mismos, se complacen ante cualquier daño que pueda caer a los demás (citado por Piddington, 1962).

La teoría de Hobbes (1677) se preocupa especialmente de aspectos psicológicos, para este autor existe una pasión que no tiene nombre cuya expresión exterior es la risa y siempre es alegría. Esta alegría no se debe a la

percepción de un chiste, porque los hombres ríen por infortunios e indecencias, donde no existe ingenio, ni broma, lo que causa risa debe ser nuevo e inesperado. Este elemento nuevo genera una *gloria súbita* surgida también de una súbita concepción de alguna distinción en nosotros mismos. Un hombre del que se ríe es un hombre sobre el que se triunfa y por esta razón no debemos reír cuando nosotros o nuestros amigos son motivos de broma. La risa para no ser ofensiva, debe producirse por absurdos o debilidades abstraídas de las personas. Reír mucho ante los defectos de los demás no es un mérito, ya que adquirimos superioridad no por virtud propia sino por la inferioridad de los otros (Hobbes, 1677).

Kant (1791) ve a la risa y a la música como una gratificación producida por un juego de ideas estéticas, en el caso de los chistes el juego comienza con pensamientos que ocupan el cuerpo en la medida que admiten expresión sensible y cuando la comprensión se detiene súbitamente, ya que no encuentra lo que esperaba, siente el aflojamiento del cuerpo; la risa es una emoción que surge por la repentina transformación de una expectación esforzada que se ve posteriormente defraudada (Piddington, 1962).

En el humor, la expectación no se transforma ella misma en el opuesto positivo de algo esperado, porque entonces existiría algo, que puede llegar a ser causa de pena, sino que debe transformarse en nada (Kant, 1791). Comenta la historia de un hombre cuyo cabello encanece en una noche, como resultado de una desgracia, esto independientemente de que sea cierto o falso no nos hará reír, pero si se dijera que a este hombre frente a su calamidad su peluca se le volvió canosa, seguramente generará una respuesta graciosa, por eso señala que este tipo de humor debe contener algo que logre engañarnos, aunque sea por un momento (Kant, 1791).

Para Schopenhauer la causa de la risa reside en la súbita percepción de la incongruencia entre un concepto y los objetos reales que fueron pensados a través de él y la risa misma es la expresión de esta incongruencia. Entonces el humor y la risa surgen por una paradoja y por lo tanto por una inesperada inclusión de nuevos elementos o niveles no percatados, sean estos conceptos, palabras o actos (citado por Piddington, 1962).

Spencer plantea que a veces cierta sobrecarga nerviosa se libera por medio de la risa, esta explicación fisiológica, también es aceptada y retomada por autores posteriores como por ejemplo Darwin sobre todo para explicar la causa de la risa nerviosa en adultos y niños (citado por Piddington, 1962).

3.1.8. El humor desde la mirada evolucionista

Darwin (1890) estudió comparativamente el humor y principalmente la risa en humanos y animales, considera a la risa como una expresión de alegría y felicidad, señala que movimientos similares a la risa y a la sonrisa pueden observarse en primates superiores cuando se los alimenta y también entre los débiles mentales. La causa de la risa en los adultos se debe a motivos diferentes que en el caso de los niños, el motivo más común en los adultos es cierto sentido de superioridad en el que ríe, quien debe estar en un estado de felicidad (Darwin, 1890).

Para Darwin existe una serie continua que va desde la risa más excesiva, la carcajada, a través de la moderada, hacia la sonrisa amplia y finalmente hasta la sonrisa más sutil, siendo todas estas expresiones de placer. La sonrisa es el primer estadio en el desarrollo de la risa. El origen de la risa que sugiere Darwin se relaciona con los sonidos fuertes y reiterados que fueron la expresión de placer, transformándose en expresión condicionada de placer cuando la sonrisa era insuficiente para excitar la reacción más fuerte de la risa. La risa si bien es una expresión de placer en sus orígenes, puede ser empleada de manera forzada para ocultar otras emociones, como la ira, la vergüenza o la timidez (Darwin, 1890).

McDougall (1903, citado por Piddington, 1962) rechaza el criterio por el cual se entiende a la risa como una expresión de placer, a diferencia de Darwin señala que las situaciones que nos provocan risa son displacenteras y nos disgustarían si no nos riéramos de ellas. Este autor se pregunta ¿qué hace la risa por nosotros? ¿cuál es su función? Responde diciendo que la risa provoca un estado de euforia e impide la tristeza, resultado que se produce a nivel tanto fisiológico como psicológico. Ya que a nivel fisiológico estimula la respiración y la circulación, elevando la presión sanguínea y enviando un flujo de sangre hacia la

cabeza y el cerebro, como se ve en la cara congestiva del que ríe. Y a nivel psicológico opera interrumpiendo toda secuencia de pensamiento.

Considera que es errónea la idea de que la risa constituye una expresión de placer y que ese concepto surge por la confusión que se da entre la risa y la sonrisa, que para McDougall (1903, citado por Piddington, 1962) son diferentes, siendo la sonrisa y no la risa la expresión de placer. La risa aparece en situaciones que de otra manera serían desagradables, siendo lo humorístico esas pequeñas desgracias menores de nuestros semejantes que nos provocarían pena en el caso de que no nos riéramos. Por eso la risa constituye una especie de antídoto de la naturaleza y surgió para que el hombre pudiera vivir como un animal social, ya que era necesario que tuviera tendencias simpáticas firmes y desarrolladas, sin embargo las mismas podrían convertir al ser humano en pasible de penas, depresiones y pesares al simpatizar con los contratiempos de otros semejantes. Para aliviar y evitar esto la naturaleza dotó al hombre del humor y la tendencia a reír al contemplar estos obstáculos menores de sus compañeros y convirtió esos incidentes en un beneficio para el que los contempla.

3.1.9. El humor en la filosofía contemporánea

Han existido varios filósofos contemporáneos que trataron el tema del humor, entre los más destacados y reconocidos podemos mencionar a Bergson, Nietzsche, Sartre y Merlau-Ponty. En este trabajo sólo desarrollaremos el planteo de Bergson (1900), que incluye un aspecto novedoso en los abordajes anteriores, ya que entiende al humor y la risa como un elemento de control social.

Bergson filósofo contemporáneo de McDougall y Freud, dedicó varios escritos al tema del humor y de la risa, su principal obra es *La risa* (1900), en donde destaca principalmente que el humor es un fenómeno necesariamente humano, para él los animales y las cosas se transforman en objeto del humor en tanto nos recuerdan algo humano.

Sostiene que una condición necesaria para el humor y la risa es la ausencia de sentimiento, porque la risa no tiene enemigo más grande que la

emoción, ya que lo cómico implica una “momentánea anestesia del corazón”, un llamado a la inteligencia pura y simple. La risa y el humor deben estar en contacto con otras inteligencias, por eso la misma tiene un carácter eminentemente social (Bergson, 1900).

Según Piddington (1962) en todos los casos humorísticos, desde los ejemplos más crudos de accidentes personales a las formas más refinadas y sutiles, podemos encontrar, de acuerdo con Bergson, siempre algún efecto de automatismo que es el factor esencial en la producción de la risa.

La sociedad exige obediencia a las personas tanto en asuntos serios como en asuntos menores, para lograr dicha obediencia debe sospechar de cualquier rigidez de carácter, mente o cuerpo, dado que esto puede transformarse en un signo de excentricidad social, por lo tanto lo sanciona con la risa, con el objetivo de corregir dicha desviación o rigidez (Bergson, 1900).

Para Bergson (1900) la risa se asemeja a la recepción que se otorga a los iniciados en la milicia, es una especie de recepción social, cuya función es mantener suspendida sobre el individuo la amenaza de una corrección y por eso nuestro placer por la risa nunca es puramente estético, ya que siempre existiría, una irreconocida intención de humillar y corregir a nuestro vecino. La principal función de la risa para Bergson es la social, pero admite que el acto de reír otorga cierta medida de satisfacción a nuestras tendencias autoafirmativas (Piddington, 1962).

3.2. Teorías del humor

En la literatura científica existen algunas controversias en cuanto a cómo definir al humor, esto ya fue señalado hace varios años por algunos autores, Piddington (1962) por ejemplo, señala que este fenómeno al ser encarado desde tantos puntos de vista diferentes hizo que fuera difícil llegar a acuerdos o criterios unificados respecto de lo que significa el humor. El mismo fue estudiado desde muy diversos ángulos y disciplinas, tales como la fisiología, la psicología, la antropología, la literatura, el teatro, la filosofía, la religión, la sociología, entre otras disciplinas, esto hizo que a lo largo de la historia se hayan dado una pluralidad de teorías y planteos.

Existen diferentes significaciones para el término humor, en las nomenclaturas clásicas se utilizó como una cualidad estética de lo cómico, tal como pueden ser la belleza o la armonía y básicamente denota una actitud alegre y graciosa respecto de las imperfecciones de la vida, una forma de comprender las incongruencias de la existencia (Ruch, 1998). El humor en esta concepción es simplemente un elemento de lo cómico, como el sarcasmo, la ironía, lo ridículo o la sátira. Esta modalidad podemos entenderla como una significación en sentido estrecho, en donde el humor está entendido como benevolente, por lo tanto no podemos hablar desde esta perspectiva de un humor agresivo.

La otra posibilidad, mayoritaria, toma al humor en sentido amplio y extiende el término y su significación a cualquier fenómeno relacionado en este campo. La palabra humor reemplazó al término cómico y fue tratado como un término neutral, no con una significación positiva; por eso en este sentido el humor puede ser agresivo. Al considerarlo un término neutral, en general se lo encuentra asociado a algún adjetivo que lo determine un poco más, tal como sentido del humor, buen humor, humor agresivo, apreciación del humor, entre otros (Ruch, 1998).

Algunos autores distinguen al humor del sentido del humor, sobre todo en la bibliografía en inglés, en español si bien encontramos la diferencia clara, habitualmente utilizamos los términos en forma intercambiable. En inglés, según el Oxford English Dictionary se utiliza frecuentemente el término humor entendido como una cualidad, ya sea de una acción, discurso, escrito, película, en donde exista algo gracioso o cómico; y se reserva el término sentido del humor para aquella cualidad entendida como una variable de la personalidad (Simpson & Weiner, 1989). Nosotros en español si bien también tenemos esta distinción, habitualmente no la hacemos tan explícita y nos referimos tanto al humor como al sentido de humor de una persona en forma análoga, por eso en este trabajo nos referiremos en forma indistinta al humor o al sentido del humor, respetando los usos y tradiciones de nuestra lengua.

3.2.1. Definiciones del humor

Existe un acuerdo generalizado respecto de considerar al sentido del humor como una cualidad valiosa y deseable de las personas. El sentido del humor es una de las características más elegidas en las parejas ideales y en los profesores ideales (Ziv, 1984). Sin embargo este acuerdo tal como señalaba Piddington (1962) se desvanece cuando se pregunta sobre que se entiende por humor o sentido del humor, tanto entre la gente común como entre los investigadores del área, que dan definiciones y conceptualizaciones marcadamente diferentes, aunque todos pueden distinguir el sentido del humor cuando lo perciben (Martin, 1998).

Robinson (1977) define al humor como una comunicación, la cual es percibida por alguna de las partes como graciosa y la lleva a reírse, sonreírse o divertirse; Buxman (1991), entiende al humor como una emoción positiva, que tiene características particulares que hace que una misma situación pueda ser humorística para una persona y ofensiva para otra, según esta autora el sentido del humor es único para cada persona. En cambio McGhee (1979) define al humor como una experiencia mental de descubrimiento y apreciación lúdica de ciertos eventos, ideas o situaciones incongruentes o absurdas. Simon (1988) define al humor, de una manera más integral, como una estrategia de afrontamiento basada en la evaluación cognitiva particular de algún estímulo, que se manifiesta en una conducta tal como la risa, la sonrisa o en sensaciones de alegría y diversión que provocan una disminución de la ansiedad. El humor asimismo tiene ciertos usos frecuentes en el ámbito de la salud que pueden agruparse según Robinson (1977) en aspectos comunicativos, sociales, psicológicos y fisiológicos.

Para esta investigación hemos construido una definición particular, tomando algunos elementos de los autores que acabamos de citar más arriba, más algunos que citamos al final de la misma, por lo tanto entenderemos al humor como un fenómeno humano complejo en el cual se pueden destacar cuatro componentes, que suelen aparecer en la mayoría de los casos en forma conjunta, ellos son el aspecto cognitivo que se relaciona con el ingenio o la capacidad de apreciar, percibir o generar humor (McGhee, 1979); el emocional que se relaciona con las sensaciones de bienestar, alegría y diversión (Buxman,

1991); el conductual que se observa principalmente en la risa o sonrisa, pero también en cambios posturales y expresivos del rostro más amplios y el fisiológico (Robinson, 1977) con cambios bioquímicos que se expresan principalmente en el aumento de la tolerancia al dolor (Nevo et al., 1993) y la reducción de los niveles de ansiedad (Fry, 1992).

3.2.2. Dimensiones del humor

Existen diferentes dimensiones relacionadas con el humor, Eysenck (1972) fue uno de los primeros investigadores en sistematizarlas, actualmente una de las clasificaciones más aceptadas es la de Hehl y Ruch (1985) quienes expandieron la lista de las posibles significaciones que postulara Eysenck y señalaron que a nivel personal respecto del humor podemos encontrar diferencias en:

- a. El grado en que las personas comprenden los chistes y los estímulos humorísticos. Dimensión comprensiva.
- b. La forma en que las personas expresan el humor, tanto cuantitativamente como cualitativamente. Dimensión expresiva.
- c. La habilidad que las personas tienen para crear comentarios o situaciones humorísticas. Dimensión creativa.
- d. La apreciación de varios tipos de chistes, historietas y otros materiales humorísticos. Dimensión apreciativa.
- e. El grado que las personas tienen para buscar diferentes recursos o formas de hacer reír a los demás. Dimensión social.
- f. La memoria que las personas tienen para recordar chistes o anécdotas graciosas. Dimensión reproductiva.
- g. La tendencia que las personas tienen para utilizar el humor como un mecanismo adaptativo. Dimensión defensiva.

Este último punto más que una dimensión parece ser una función del humor, tal como puede ser la de descargar tensión, hostilidad, etc.

Babad (1974) distingue entre la producción del humor y la reproducción del humor y muestra que ambas no tienen una correlación significativa a nivel individual, estas dimensiones se corresponden a las dimensiones creativas y reproductivas de Hehl y Ruch (1985).

Otros autores como Ziv (1984) definen al sentido del humor destacando tres componentes:

- a. La habilidad de crear humor. Dimensión productiva o creativa.
- b. La capacidad de disfrutar y apreciar el humor. Dimensión apreciativa.
- c. El humor como una disposición. Dimensión actitudinal.

En esta clasificación ya clásica de las dimensiones del humor, puede verse que la dimensión creativa o productiva, es homologable a la creativa de Hehl y Ruch (1985), pero las otras dos no tienen correlato directo con las propuestas por estos autores.

La mayoría de las investigaciones han puesto el foco de estudio en la dimensión apreciativa o comprensiva del humor y lo hicieron fundamentalmente mediante la utilización de material gráfico: chistes e historietas en donde se intenta evaluar la capacidad para apreciar el humor (Hehl & Ruch, 1998; Martin, 1998).

3.2.3. Principales teorías del humor

Con el nombre de Teorías del humor se agrupan usualmente las diferentes teorías que abordaron el tema, han sido identificadas más de cien de estas teorías (Schmidt & Williams, 1971); en general estos abordajes plantean el tema con relación a pautas de interacción social e interpersonal, entre ellas las más significativas y relevantes son:

- a. La teoría de la superioridad: según la misma es frecuente que la risa surja cuando las personas sufren algún pequeño accidente, tienen algún defecto, están en situaciones de desventaja (Platón, Aristóteles, Cicerón) o tienen algún error gramatical, según esta teoría todo humor es una forma de escarnio. Las personas que ríen sienten una especie de tranquilidad, *gloria súbita* o superioridad por sobre el que sufre o padece

algún contratiempo, es el caso del humor que surge cuando una persona tropieza o a alguien le dan un tortazo en la cara, son los prototipos del humor respecto del borracho o el tonto. El principal autor que postuló esta teoría fue Hobbes (1677) quien sostenía que: “Un hombre del que se ríe es un hombre sobre el que se triunfa”, fue el primero en desarrollar una teoría claramente psicológica sobre la risa y el humor y acuñó el famoso concepto de *gloria súbita*. Otro autor posterior que adhiere a su planteo es Fry (1968) quien señala que el que cuenta chistes adquiere cierta superioridad por sobre los que lo escuchan, ya que logra confundir y sorprender a los otros con el remate final del chiste. Esto también es sostenido por autores que señalan la sensación de triunfo del que cuenta chistes (Mindess & Turek, 1980; Ziv, 1984).

- b. La teoría de la incoherencia o incongruencia: la misma plantea que lo que genera risa son las incoherencias que surgen al confundir niveles lógicos o al darse una expectativa frustrada (Kant, 1791). El grado del humor dependerá de dos cosas, aspectos o situaciones que entran en cierta contradicción o están apoyadas por ideas bastante diferentes, por ejemplo en aquellas situaciones que se está esperando algo y surge otra cosa completamente diferente. Esta teoría fue planteada más cabalmente por Schopenhauer (1819) y en la actualidad está sostenida por autores como Goldstein & McGhee (1972) que plantean que el humor trae con su sorpresa, alegría y placer a las personas.
- c. Teoría de la jerarquía: la misma plantea que existe una jerarquía entre las personas que están en situaciones humorísticas, identifican a las payasadas con una especie de competición entre dos personas (Burma, 1946; Fry, 1968; Dupont & Prentice, 1988).
- d. Teoría correctiva del humor: la misma plantea que cuando nos reímos de alguien o algo mantenemos a esa persona dentro de lo esperado socialmente, es una forma de regulación social, fue planteada originalmente por Bergson (1900). Algunos autores (Goldstein & McGhee, 1972) consideraron al humor como una forma de controlar a las personas insociables, Sherman (1988) por su parte señaló la relación que existe entre el sentido del humor y la distancia social. Buckman (1980) y Ziv

(1984) plantean al humor como una función interpersonal que facilita la cohesión social.

- e. Teoría de la creatividad y expresión del ingenio: muchos autores actualmente entienden al humor como una manifestación de inteligencia e ingenio, entendiendo a muchos chistes como un dilema en donde la solución está dada por la resolución o el remate final (Koestler, 1964). El humor causa una interrupción en el flujo del pensamiento siguiendo reglas fuera de la lógica habitual (Goldstein & McGhee, 1972; Ziv, 1976; Papp, 1982).
- f. Teoría del juego: esta teoría relaciona al humor con la actitud lúdica de los niños libres y sanos, algunos autores sostienen que el humor es una forma de recuperar la infancia y reconectarse con aspectos lúdicos infantiles (Greenwald, 1967; Schwartzman, 1980; Loy, 1982, citados por Buckman, 1994), también el humor es entendido como un juego saludable por Apte (1985, citado por Buckman, 1994).
- g. Teoría de la ambivalencia: esta teoría plantea que en el humor a veces suelen haber sentimientos incompatibles o situaciones ambivalentes que luchan entre sí por prevalecer (Goldstein & McGhee, 1972; Keith Spiegel, 1972).
- h. Teoría de la liberación: según esta teoría el humor le permite a las personas liberarse, dándoles momentos de claridad y lucidez. Freud (1928) fue uno de los autores que también plantearon la liberación de represiones mediante el humor, por eso el chiste fue considerado por él como una manifestación del inconsciente. El humor a través de la risa permite liberar a las personas de nueve condiciones: la inferioridad, la redundancia, el conformismo, la seriedad, el egoísmo, la moralidad, la ingenuidad, la razón y el lenguaje. El humor es un momento libre de inhibiciones (Mindess, 1980).

Otros investigadores (Monro, 1963, citado por Martin, 1998) agrupan a las teorías del humor en cuatro grandes categorías:

- a. Teorías de la superioridad.

- b. Teorías de la incongruencia.
- c. Teorías de la ambivalencia.
- d. Teorías de la liberación.

Martin (1998) señala que las teorías que mayor relevancia tuvieron en relación con las investigaciones empíricas realizadas fueron: la psicoanalítica, la de la incongruencia y la de la superioridad, desarrollaremos entonces cada una de ellas.

3.2.3.a Teoría psicoanalítica

La teoría psicoanalítica del humor está básicamente fundada en dos escritos de Freud: El chiste y su relación con el inconsciente (1905) y el breve artículo llamado Humor (1928).

Compara la técnica que participa en la formación de los chistes con la de los sueños, en ambos operan la condensación y el desplazamiento como mecanismos intervinientes, por eso habla del trabajo-ingenio como la contraparte del trabajo-sueño.

El chiste para Freud (1905) es divisible en dos tipos principales: los chistes con tendencia, aquellos que tienen un propósito y los chistes inofensivos, que son ingenio por sí mismo y no tienen ningún propósito particular. En ambos casos se obtiene placer, por eso podemos decir que no existe ningún chiste sin propósito; en el primer caso el placer deriva de cierta instancia que se ve liberada de inhibiciones y represiones; y en el segundo, simplemente por el ejercicio del ingenio en sí mismo.

El chiste inofensivo puede transformarse en tendencioso cuando el mismo se utiliza para lograr la satisfacción de algún impulso. El ingenio permite la manifestación de impulsos agresivos u hostiles, como así también cierta excitación sexual que puede liberarse mediante chistes obscenos que de otra forma se vería inhibida (Freud, 1905). El chiste para Freud implica la comunicación del ingenio de una persona a otra, de esta forma se destaca en esta teoría un aspecto comunicacional que habitualmente no es tenido en cuenta. El que percibe, al reírse, libera energía psíquica a través de la relajación

de inhibiciones, por otra parte el que genera el chiste también utiliza cierta energía que se libera o se usa en lo que llama el trabajo-ingenio.

La brevedad del ingenio constituye para Freud (1905) una confirmación del carácter inconsciente de la formación ingeniosa, a su vez este busca recobrar la sensación del sin sentido para obtener placer del mismo, aunque este placer puede obtenerse de diversas formas en donde no intervienen procesos inconscientes, como en el caso de la parodia, la caricatura o la exageración.

Si bien como señalamos existen semejanzas entre el chiste y el sueño, ambos entendidos como formaciones del inconsciente, también podemos señalar algunas diferencias, la principal es que el ingenio es un producto social, que tiene un aspecto comunicacional, mientras que el sueño según Freud (1905) es asocial e individual y no tiene esa característica comunicacional.

Freud (1905) establece algunas diferencias entre lo cómico, el ingenio y el humor, tema que termina de definir en el texto Humor (1928). Lo cómico se diferencia del ingenio en que no se produce intencionalmente y nos hace reír al ocasionar una economía de pensamiento. Lo ingenuo ocupa un lugar intermedio entre el ingenio y lo cómico, el mecanismo es similar al del ingenio, pero se diferencia de él, ya que no se produce intencionalmente, pareciéndose esto a lo cómico. Cuando Freud se refiere a intencional hace alusión al sentido que tiene el ingenio, pero esto no implica mecanismos conscientes. El efecto cómico se puede lograr por medio de la caricatura, la parodia, la imitación, debido a que el ingenio difiere de lo cómico en la intención del que lo origina, podemos reconocer solamente el aspecto cómico del ingenio, sin apreciar la intención. Otra diferencia radica en la instancia psíquica implicada, en el caso de lo cómico se da a nivel preconscious, mientras que en el ingenio se da a nivel inconsciente.

Asimismo Freud (1905 y 1928) diferencia al humor, para él consiste en el reconocimiento del aspecto cómico de una situación, en la que sino estaría involucrado un intenso afecto, en esos casos se convierte el afecto displacentero, dolor, ira, tristeza en un afecto placentero que se expresa mediante la risa, esto produce asimismo una economía de energía. El humor también se da a nivel preconscious, por eso lo cómico está más asociado al humor que al ingenio.

Más allá de las diferencias, tanto el humor, como lo cómico y el ingenio todos producen cierta economía, que según Freud (1905) intenta reproducir cierto estado infantil caracterizado por un bajo nivel de gasto psíquico. El ahorro se da en diferentes niveles, en el caso del humor la economía es de afecto, en lo cómico de pensamientos y en el ingenio de represiones o inhibiciones.

Freud (1928) en su último artículo publicado con relación al tema, plantea al humor en un sentido más estrecho y señala que existen diferencias individuales en la capacidad de percibir el humor, entiende por tanto al humor como un don o característica que las personas tienen en mayor o menor grado.

En la teoría que plantea Freud podrían identificarse ciertas hipótesis implícitas respecto de las diferencias individuales con relación al humor según Kline (1977, citado por Martin, 1998) ellas son:

- a. Las personas que encuentren especialmente divertidos los chistes agresivos tenderán a reprimir su agresividad habitualmente.
- b. Las personas que encuentran especialmente divertidos los chistes sexuales tenderán a reprimir sus impulsos sexuales habitualmente. Especialmente los chistes con referencias anales se relacionarán con fijaciones de tipo anal, los chistes con connotaciones orales con fijaciones orales y los chistes sobre homosexuales con tendencias homosexuales reprimidas.
- c. Las personas que tienen como mecanismo de defensa fundamental la represión y que tienen un superyo fuerte, no se reirán tanto de los chistes.
- d. Los psicópatas no encontrarán los chistes divertidos, ya que ellos no necesitarían levantar sus represiones.
- e. En función de que la mayoría del ingenio es de tipo hostil, la aparición del mismo en las personas hablaría de la intensa agresividad inconsciente.
- f. Las personas ingeniosas serían más neuróticas que la población general.
- g. Las personas con altos niveles de represión individual preferirían los chistes complejos a los simples.

Según Martin (1998) a este listado de hipótesis derivadas de la teoría freudiana propone agregarle otra más, según la cual las personas con un gran

sentido del humor deberían evidenciar un superyo menos severo, crítico o demandante.

La mayoría de los investigadores que trabajaron con los planteos freudianos pusieron el acento en la teoría del ingenio o del chiste, más que en la teoría del humor, mientras que la teoría de lo cómico ha sido prácticamente ignorada por los estudios empíricos (Martin, 1998).

3.2.3.b Teorías de la incongruencia

A diferencia de la teoría psicoanalítica que ponía el acento en los aspectos emocionales y motivacionales, la teoría de la incongruencia pone el énfasis en los elementos cognitivos del humor. Desde este enfoque, el humor implica la aparición de dos ideas, conceptos o situaciones que se conjugan de manera sorpresiva o inesperada. Estas teorías fueron planteadas fundamentalmente por Kant (1791) y Schopenhauer (1819).

La teoría de la incoherencia o la incongruencia postula que la risa y el humor surgen al confundir niveles lógicos o al percibir ciertas situaciones en un sentido, habitualmente serio y repentinamente surge otro sentido o perspectiva que aparece como insólita, nueva o inesperada, y la expectación tenida en función del primer sentido cambia y desaparece haciendo surgir la risa (Kant, 1791).

Para Schopenhauer (1819) toda risa surge por una paradoja, la causa de la risa es la repentina percepción de la incongruencia entre un concepto y los objetos reales que han sido pensados en determinado sentido o relación.

Según señala Eysenck (1942, citado por Martin, 1998) la risa es el resultado de la súbita percepción de la contradicción de ideas, actitudes, pensamientos o sentimientos incongruentes que se experimentan objetivamente.

Esta teoría de la incongruencia fue elaborada cabalmente por Koestler (1964) quien acuñó el término *bisociación* para referirse a la yuxtaposición de dos marcos de referencia incongruentes o contradictorios, o al descubrimiento de varias similitudes implícitas en conceptos habitualmente considerados remotos entre unos y otros. Para este mismo autor, el proceso de *bisociación* se produce

en descubrimientos científicos, en la creatividad artística y como ya dijimos también en el humor.

Esta postura también es sostenida por Goldstein y McGhee (1972) quienes plantean que el humor, trae con su repentina y sorpresiva resolución a nivel cognitivo, alegría y placer a las personas en el nivel emocional.

Si tomamos en cuenta esta teoría para pensar las diferencias individuales surgen asociaciones entre el humor y los componentes más típicamente cognitivos que se relacionan con él, tal como la inteligencia y la creatividad. Una persona con sentido del humor sería alguien con una rápida habilidad perceptual y cognitiva para apreciar las diferencias o incongruencias entre los marcos referenciales o ideas implicadas.

Los autores que adhieren a estas teorías, que plantean la percepción de la incongruencia cognitiva, en algunos casos piensan al humor como un aspecto de la creatividad (Ziv, 1984). Estos planteos congenian más con las definiciones del humor que ponen el acento en las dimensiones creativas y comprensivas, que con las que priorizan la dimensión apreciativa (Martin, 1998).

Las diferencias individuales con relación al humor, desde esta orientación son entendidas también como diferencias en el estilo cognitivo, incluyendo conceptos tales como complejidad cognitiva, tolerancia a la ambigüedad y necesidad de certezas (Martin, 1998). La mayoría de las investigaciones empíricas que han tomado como fundamento teórico este enfoque han entendido al humor como una forma de creatividad (Babad, 1974).

3.2.3.c Teorías de la superioridad

Estas teorías de la superioridad, también llamadas teorías del desprecio o menosprecio, son las más antiguas, fueron las que principalmente se postularon en Grecia Antigua (Platón y Aristóteles).

La teoría de la superioridad fue presentada también por Hobbes (1677) en la modernidad, quien escribió una famosa sentencia que sintetiza el planteo de este enfoque: "Sea lo que fuere que cause risa, debe ser inesperado y nuevo; este elemento es una gloria súbita surgida también de una súbita concepción de alguna eminencia o distinción en nosotros mismos, por la comparación con la

debilidad de los otros o con una nuestra anterior” (citado por Piddington, 1962, pp. 135).

El humor es entendido como el resultado de la sensación de superioridad derivada del desprecio hacia otra persona o hacia algún aspecto negativo de nuestro pasado. Esta teoría también es recogida en el concepto de la risa que aparece en La Biblia, como señalamos, el aspecto negativo de la misma deja implícita la superioridad, al reírse del otro, o al burlarse del defectuoso o del perdedor.

La teoría de Bergson (1900) también se engloba dentro de estas teorías de la superioridad. Gruner (1997) es uno de los autores contemporáneos más reconocidos dentro de esta teoría del humor, para él lo ridículo es el componente más importante de cualquier material humorístico.

Gruner (1997) concuerda con la teoría filogenética de Rapp (1951, citado por Gruner, 1997) quien sugiere que el humor evolucionó en los humanos desde la risa por el triunfo en una batalla, hacia el ridículo y la burla, para pasar luego a los juegos de palabras, los chistes y bromas. Esta idea de la risa como triunfo sobre el adversario en la guerra, también es frecuente encontrarla en La Biblia, fundamentalmente en el Antiguo Testamento, en donde los triunfadores se ríen o burlan de los que pierden las batallas, es una risa de triunfo y superioridad. Gruner (1997) también rechaza la distinción freudiana entre chiste y humor, argumentando que si bien puede haber diferencias menores entre ambos conceptos, los dos están basados en la superioridad y el desprecio.

Según señalan quienes sostiene estas teorías, las personas son más propensas a reírse de chistes o bromas sobre personas o grupos que a ellos no les agradan, que respecto de personas o grupos con los cuales se identifican. Estas teorías ponen el acento en las diferencias en los contenidos del humor y en la dimensión apreciativa del humor (Martin, 1998).

Una posible implicancia de esta teoría tendería a vincular al sentido del humor en una correlación positiva con rasgos o características de personalidad agresiva, hostil o de dominancia, sin embargo estos resultados se encuentran en cierto subtipo de humor, de carácter más agresivo y no en todas las formas de humor. Por esa razón, la mayoría de los investigadores tienden a considerar a

esta teoría de la superioridad en algunos casos particulares y no como una teoría que sirva para el sentido del humor en general (Martin, 1998).

3.3. La medición del humor

Las formas de medir el humor son muchas y muy variadas, dependen principalmente de que aspectos, elementos o dimensiones se intentan medir, a su vez éstas se basan en diferentes conceptualizaciones teóricas. Se crearon instrumentos para medir aspectos del humor entendiéndolo como un rasgo o componente de la personalidad, pero también existen muchas técnicas de evaluación específicas que tratan de medir las diferentes dimensiones de la personalidad.

La primera herramienta que se presentó con el fin específico de medir el humor fue un cuestionario sobre la risa en 1897 de Hall y Allin (citado por Ruch, 1998). Desde esa primera técnica de evaluación se sucedieron una amplia variedad, que en el registro hecho por Ruch (1998), llegan a totalizar 70, sin contar con aquellos instrumentos que fueron contruidos con el fin de ser utilizados en un solo experimento o investigación.

Mencionaremos algunas de las principales herramientas para medir el humor: Humor Test of Personality, Coping Humor Scale (CHS), Escala Multidimensional del Sentido del Humor y Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ), las últimas tres han sido traducidas al español y validadas con muestras españolas.

El Humor Test of Personality (Tollefson & Catell, 1963, citado por Idígoras, 2002) consta de 100 chistes, en donde se trabaja con 5 factores del humor y el grado de gracia que cada chiste genera, esto a su vez trataba de relacionarse con ciertas variables de personalidad tales como introversión-extroversión, nivel de ansiedad percibida, teatralidad, hostilidad e inteligencia entre otras.

La Coping Humor Scale (CHS) de Lefcourt y Martin (1983, citado en Martin, 1996) se trata de un cuestionario breve de 21 ítems, en donde debe puntuarse cada uno según el nivel de acuerdo o desacuerdo con respecto a la afirmación del ítem. Esta escala intenta medir la forma en que se expresa y utiliza el humor para afrontar situaciones estresantes o difíciles de la vida.

La Escala Multidimensional del Sentido del Humor (Thorson & Powell, 1991) se compone de 24 ítems que se agrupan en 4 factores. Esta técnica fue desarrollada como una escala multidimensional del humor de manera que el mismo pueda ser valorado desde diferentes aspectos.

Los 4 factores que fueron identificados en diferentes estudios (Idígoras, 2002) son:

- a. Creación del humor.
- b. El humor como estrategia de afrontamiento.
- c. Apreciación y reconocimiento del humor.
- d. Uso del humor en situaciones sociales.

Es significativo observar que en los estudios que realizaron estos autores (Thorson & Powell, 1991) no encontraron diferencias significativas relacionadas con el género o la edad.

El Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ) de Lefcourt y Martin (1984, citado en Martin, 1996) fue creado para medir el sentido del humor cuantificado como la frecuencia con la que una persona sonríe, ríe o se divierte en situaciones de la vida.

Considerando todas las diferentes escalas, cuestionarios, técnicas y herramientas desarrolladas para medir el humor y siguiendo a Ruch (1998) podemos decir que:

- a. El sentido del humor es el título favorito usado para la mayoría de los instrumentos.
- b. Algunos conceptos son idiosincrásicos como los que son medidos por una sola escala.
- c. Las técnicas que llevan el mismo título no siempre miden el mismo constructo, variable o aspecto del humor.
- d. Herramientas que tienen títulos diferentes no siempre miden variables o aspectos diferentes.

- e. Mientras que hasta los 80' los tests más frecuentes eran los de chistes o historietas, en las últimas dos décadas los cuestionarios son los más comunes.
- f. La mayoría de los instrumentos están diseñados para adultos.
- g. Pocas escalas fueron publicadas formalmente, en general los instrumentos se han publicado solamente en revistas especializadas.
- h. Los cuestionarios, escalas e instrumentos de evaluación no son muy conocidos y habitualmente la comunidad científica no tiene fácil acceso a ellos.

3.4. Humor y personalidad

Existen muchas investigaciones que relacionaron aspectos de la personalidad con el humor, pero debido al importante desarrollo de la Psicología Positiva en los últimos años (López et al., 2003) y a los hallazgos que muestran que el sentido del humor es una de las variables que más correlacionan con el bienestar psicológico y alta autoestima (Martin et al., 2001) los estudios de este tipo se multiplicaron en la última década. Realizaremos un breve recorrido por los principales enfoques con relación al humor y la personalidad.

El humor es visto desde un enfoque psicológico, pero con componentes más biológicos, como una capacidad que permite reducir la tensión, aliviar el sufrimiento, expresar la agresividad y la ira y asimismo sirve como un mecanismo de defensa, este último engloba a los tres primeros.

El humor entendido como liberador de tensión y agresión fue planteado originalmente por Freud (1928) y a este planteo le sucedieron muchos otros (Shurcliff, 1968; Buckman, 1980; Sands, 1984; Mackoff, 1990).

El humor es entendido como una función del yo por varios autores (Freud, 1928; McGhee, 1979; Kuhlman, 1984; Sands, 1984; Ziv, 1984).

Se han descrito diferentes tipologías de personalidades relacionadas con el humor, una de las primeras clasificaciones es la de Grotjahn, (1956, citada por Buckman, 1994), en donde distingue:

- a. Payasos: son personas que habitualmente se las reconoce por la descripción de 'se comporta como un chico', tienden a ser infantiles en su

humor, inmaduros, ingenuos, es una modalidad más masculina que femenina.

- b. Chistosos: son aquellos que cuentan constantemente chistes o buscan generar situaciones graciosas, son según Grotjahn unos eternos adolescentes. Suelen utilizar el humor como defensa en situaciones sociales y como medio para entrar en confianza.
- c. Ingeniosos: son personas que utilizan el humor en situaciones cotidianas, con comentarios agudos o ácidos, tienden a usar la ironía y suelen ser agresivos o hirientes, descargan la agresividad, la ira y la frustración mediante el humor.
- d. Bromistas: son personas que tienen sentimientos de inferioridad que se expresan en sus conductas humorísticas, Grotjahn los relaciona con figuras parentales hostiles y agresivas, tienen personalidades débiles y responden en forma reactiva frente a sus carencias.

Esta clasificación es bastante limitada, destaca principalmente aspectos negativos de la personalidad relacionados con el humor y en algunos casos muestran un lado claramente psicopatológico.

Otro autor (Ziv, 1984) también relaciona al humor con la personalidad, definiendo tipos de humor como funciones de la personalidad, a su vez a cada una de estas funciones le adjudica dos dimensiones, la primera se relaciona con la apreciación del humor y la segunda con la creación del mismo. Las funciones para este autor son:

- a. La función agresiva: es una manera de adquirir superioridad. Esta forma de humor permite sublimar la agresividad haciéndola socialmente aceptable mediante los chistes y bromas.
- b. La función social: el humor en este caso permite mejorar a la sociedad, posibilitando compartir ideas y expresar el descontento en formas agradables, ganando una aceptación positiva que de otra forma no sería tolerada.
- c. La función sexual: permite expresar ideas relacionadas con lo sexual de forma aceptable, desde que se cuenta el primer chiste sexual las

personas aprenden a expresar deseos, necesidades y fantasías sexuales. El humor de contenido sexual es una de las formas más comunes de humor.

- d. El humor como mecanismo de defensa: permite proteger a las personas de aspectos o situaciones amenazantes. Esta función puede ser usada de dos maneras: si va dirigida hacia el exterior puede tomar la forma de humor negro y si se dirige hacia sí mismo, encontramos el humor autorreferencial o autocrítico, lo que habitualmente se llama 'reírse de uno mismo'. Esta función fue considerada de diversas maneras, como la más suave de todas (Freud, 1905), como el más alto estado de salud (Vaillant, 2000) y como el mecanismo de defensa más elevado y desarrollado (Buckman, 1980).
- e. La función intelectual del humor: se relaciona con la posibilidad de escapar a ciertas dificultades, no enfrentar situaciones conflictivas y evitar mediante el humor la confrontación, suele darse este tipo de humor en ámbitos políticos, en los negocios o cuando las personas prefieren no entrar en ciertos temas y *salen* de esa situación de una manera socialmente aceptable y creativa.
- f. La función comunicacional: el humor también es considerado por varios autores como un facilitador de la comunicación (Robinson, 1970; Elitzur, 1990; Mackoff, 1990).

Actualmente el humor es entendido por muchos investigadores como un mecanismo que permite enfrentar situaciones difíciles y sobre todo favorece el manejo del estrés, esto coincide con la visión freudiana que entiende al humor como un mecanismo de defensa saludable. Desde este punto de vista el humor posibilita mitigar los problemas y las consecuencias negativas de la vida (Martin, 2003).

Tomando como base el modelo de estrés propuesto por Lazarus y Folkman (1984), podemos entender al humor como una forma de afrontamiento cognitivo que implica la percepción potencial de una situación estresante de una forma más benigna y menos catastrófica (Kuiper, Martin & Olinger, 1993).

Teniendo presente las teorías de la incongruencia, cuyos principales precursores son Kant (1791) y Schopenhauer (1819), podemos decir que el humor implica dos maneras diferentes de concebir o conceptuar alguna situación, propone alternativas que entran en contraposición de manera inesperada y se resuelven cambiando habitualmente el sentido, tomando partido por alguna de ellas. Siguiendo este planteo podemos ver que esta es la base para la efectividad de las estrategias de afrontamiento (Dixon, 1980).

El humor es entendido por lo tanto como un mecanismo adaptativo de la personalidad, que contribuye a la salud psicológica disminuyendo los efectos del estrés, al darle a la persona recursos para enfrentarlo y manejarlo de manera saludable (Martin, 2003).

Las personas con buen sentido del humor, son vistas como socialmente más competentes (McGhee, 1979), en general les resultará más fácil lograr y mantener vínculos afectivos y una red social contenedora, y esto a su vez permite lograr beneficios tanto en la salud física como mental al contar con sostén afectivo del medio social (Martin, 2003).

Actualmente el sentido del humor es conceptualizado como un elemento estable de la personalidad, que suele mostrar importantes diferencias individuales en sus diferentes dimensiones. El sentido del humor es entendido como un constructo multidimensional compuesto por diferentes componentes y no existe una sola medida o instrumento que permita captar todas las dimensiones implicadas en el humor (Kuiper & Martin, 1998).

Uno de los componentes del sentido del humor que los investigadores han señalado como central, entre los aspectos positivos de la personalidad, es la tendencia a mantener una perspectiva humorística en situaciones de adversidad (Kuiper & Martin, 1998).

3.4.1. El humor como facilitador de la comunicación

En las investigaciones que se han llevado a cabo en este área específica, se encontró (Alemany & Cabestrero, 2002) que el humor en el aspecto comunicacional permite:

- a. Facilitar la recepción positiva de ideas.

- b. Establecer un vínculo.
- c. Fortalecer las relaciones.
- d. Relajar las tensiones.
- e. Facilitar la comunicación.
- f. Reducir la distancia entre las personas.
- g. Reforzar el sentido de confianza.
- h. Persuadir a los demás.

Buckman (1994) resalta el valor del humor como un facilitador de la comunicación, poniendo especial atención a la utilidad que este tiene en el vínculo terapéutico. También señala que el humor al permitir descargar las tensiones, posibilita la expresión de emociones fuertes, logrando en la comunicación una cercanía en la relación al compartir sentimientos de alta intensidad.

Andersens (1971, citado por Alemany & Cabestrero, 2002) señala que el humor funciona como factor atencional, reforzando el efecto motivador, ya que al connotar calidez, cercanía y aceptación, posibilita mejorar la relación y generar un espacio para la expresión de respuestas positivas.

En un trabajo ya clásico de Coser (1960) pueden verse los resultados de su investigación en un ámbito institucional, este autor puso el acento en el factor facilitador de la comunicación entre colegas que trabajan en un hospital psiquiátrico. Encontró que el humor favorece la comunicación ya que fortalece el consenso en el grupo y la risa a su vez es un elemento igualador y democratizador que equipara a todos. En las diferentes instituciones, tales como empresas, colegios u hospitales, el humor entre el personal de las mismas facilita la comunicación, ya que tiende a dejar de lado por un momento las diferencias jerárquicas aproximando a las personas entre sí, brindando mayor flexibilidad en los roles diarios, pareciera que las personas dejan de ser el rol que cumplen para volver a ser personas, por eso se conoce a este uso del humor como la función igualitaria.

3.4.2. Humor y optimismo

La relación potencial entre el humor y el optimismo es supuesta con facilidad, ya que el humor es visto comúnmente como una característica de personalidad que permite tomar la vida con una actitud positiva.

El optimismo es definido como una tendencia general para esperar situaciones y eventos favorables en la vida (Scherier & Carver, 1985). En las investigaciones se encontró que las personas que obtienen puntajes altos en los tests que evalúan optimismo, correlacionan altamente con salud física y psíquica.

El optimismo también correlaciona positivamente con autoestima y negativamente con desesperanza, depresión, estrés percibido, alienación y ansiedad social (Scherier & Carver, 1985). Las personas optimistas comentan que tienen mejores relaciones con sus amigos, satisfacción laboral y generalmente un alto nivel de calidad de vida (Scherier & Carver, 1992). Se espera por las características del optimismo que exista una correlación con el humor.

En una investigación (Kuiper & Martin, 1998) se encontró una correlación, aunque débil, entre el optimismo y la apreciación del humor, hubo una correlación media entre el humor como estrategia de afrontamiento y el optimismo. Por los diferentes estudios (Kuiper & Martin, 1998), se espera que las personas con buen sentido del humor sean más optimistas y tengan una mirada más positiva hacia la vida, pero por los resultados obtenidos en los mismos la correlación en general entre el optimismo y el sentido del humor es débil.

3.4.3. Humor y bienestar psicológico

Las investigaciones que miden bienestar psicológico ponen el acento en algunas variables significativas, seguiremos la tesis de Ryff (1989), quien luego de estudiar los planteos de varios autores de diferentes orientaciones: Jung, Maslow, Rogers, Allport, Erikson, Bühler, Neugarten y Jahoda, concluyó que existen características similares en sus desarrollos e identificó seis dimensiones en el funcionamiento psicológico positivo. Estas dimensiones son: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, control sobre el medio, crecimiento personal y sentido de vida.

Ryff (1989) desarrolló un método para medir el bienestar psicológico, dividida en seis subescalas relacionadas con las correspondientes dimensiones. Se llevaron a cabo varias investigaciones (Kuiper & Martin, 1998) en donde se tomaron técnicas para medir el humor y el bienestar psicológico a diferentes grupos de personas y sorprendentemente no mostraron correlación entre la mayoría de las dimensiones y los aspectos del humor relacionados. La excepción fue entre la dimensión de crecimiento personal que correlacionó alto con varios componentes del humor. Las personas con buen sentido del humor tienden a verse a sí mismas como maduras, están abiertas a nuevas experiencias y tienen una sensación de que están realizando sus potenciales.

3.4.4. Humor y psicopatología

En la literatura científica varios autores han puesto el acento en la relación entre el sentido del humor y las diferentes patologías o estados patológicos, cabría preguntarse como lo hace Forabosco (1998): ¿Cuál es la influencia que el sentido del humor tiene sobre las patologías? y ¿cuál es la influencia que las patologías tienen sobre el sentido del humor?

El abordaje para responder la primera pregunta se plantea con relación a los diferentes estudios que tratan de mostrar la utilidad del humor en situaciones clínicas, que permiten aliviar o manejar el estrés, disminuir el dolor, afrontar situaciones difíciles, etc. En cambio para responder a la segunda tenemos que estudiar a las diferentes patologías y su relación con el humor.

Uno de los tópicos de estudio más común en este ámbito es el del análisis de la ansiedad y el sentido del humor. En las investigaciones se encontró que las personas que tienen un alto nivel de ansiedad tienden a tener niveles de apreciación del humor más bajo que personas con bajo nivel de ansiedad. También se vio que las personas con altos niveles de ansiedad tienden a fallar en el reconocimiento de ciertos detalles en los chistes, hallándose una afectación de la posibilidad de entender el sentido de los mismos (Forabosco, 1998).

Un estudio interesante (Richman, 1985, citado por Forabosco, 1998) recolectó chistes que diferentes personas contaban, agrupándolas en dos grupos, algunos eran pacientes con trastornos mentales y otras eran

consideradas normales, encontró que la forma de los chistes era similar en los dos grupos, pero que existían diferencias en relación a los contenidos en función de los problemas mentales de las personas tenían. Los chistes reflejaban aspectos de personalidad relacionados con su problemática, en general los pacientes histéricos tendían a contar más chistes con contenido sexual, los pacientes obsesivo-compulsivos contaban más chistes con contenido anal, los psicópatas contaban chistes en donde se manipulaba a otras personas y los paranoicos tendían a contar chistes en donde una víctima inocente sufría por malignos enemigos. En el caso de los pacientes esquizofrénicos, se encontró que algunos contaban chistes desorganizados y bizarros, mientras que otros tendían a contar chistes integrados y graciosos.

En el DSM IV (1995) el humor es descrito en el glosario de mecanismos de defensa y es visto también en ese mismo apartado como un estilo de afrontamiento. Los mecanismos de defensa son vistos en este manual como procesos psicológicos automáticos que intentan proteger a la persona de potenciales peligros internos o externos.

En las diferentes patologías se suelen encontrar ciertas alteraciones del sentido del humor. Se encontraron alteraciones de risa patológica, en pacientes con problemas orgánicos y enfermedades neurológicas que afectan principalmente al bulbo, al hipotálamo o a ciertas áreas del cerebro, en particular el lóbulo frontal. La risa patológica puede ser clasificada en tres grandes categorías (Duchowny, 1983), que se dan con:

- a. Risa excesiva, ocurre cuando el paciente, ya sea por problemas orgánicos o mentales, reacciona de esa manera en situaciones no graciosas o incluso en momentos en donde la risa es marcadamente inadecuada.
- b. Risa involuntaria, se da en casos en donde el paciente no tiene control voluntario sobre la risa o se da una risa desenfrenada, absolutamente fuera de control.
- c. Risa epiléptica, se da como un rictus en donde la risa aparece como un síntoma convulsivo.

Más allá de los pacientes con trastornos orgánicos y neurológicos, se han descrito ciertas alteraciones en el sentido del humor en pacientes con trastornos mentales. En las personas que están atravesando una crisis maníaca, en donde el estado afectivo se encuentra excesivamente elevado y existe una exagerada actividad motriz, se suelen presentar frecuentemente risas y sonrisas exageradas, en pacientes hipomaníacos el sentido del humor también suele estar elevado razón por la cual suelen ser más lucidos en la apreciación del humor, riéndose con facilidad y perpetuando su estado elusivo (Forabosco, 1998).

En la histeria se han descrito también risas, que en algunos casos llegan a ser parte de crisis mayores en donde la misma es un elemento secundario. Es frecuente también lo que se llama contaminación histérica, en donde por identificación varias personas pueden comenzar a reír, incluso en situaciones inesperadas o francamente inapropiadas como forma de descarga de las tensiones, por ejemplo, un grupo de jóvenes recibió la noticia de la muerte de un amigo, entonces se miraron y comenzaron a reírse a carcajadas sin poder contenerse (Hall & Allin, 1897, citado por Forabosco, 1998).

El caso más evidente en donde las diferentes dimensiones del humor se ven afectadas es la depresión y la distimia, en los pacientes que tienen este tipo de trastornos tanto la apreciación, como la capacidad de generar y disfrutar del humor se ven fuertemente disminuidas y en algunos casos graves es inexistente. El nivel de severidad de la depresión correlaciona inversamente con los altos resultados obtenidos en las escalas que evalúan el sentido del humor (Forabosco, 1998).

En los pacientes obsesivos como en los paranoicos, se aprecia una disminución en el sentido del humor, se piensa que el excesivo control que ejercen este tipo de pacientes les resta soltura, creatividad y espíritu de juego aspectos fundamentales para apreciar, crear y disfrutar del humor (Forabosco, 1998).

En pacientes con esquizofrenia también se ven alteraciones del sentido del humor, sobre todo en la expresión del mismo, ya en las descripciones de los autores clásicos (Bleuler, 1911 y Kraepelin, 1913, citados por Forabosco, 1998) la risa involuntaria fue identificada como un síntoma frecuente y característico de

este cuadro psicótico. Los pacientes habitualmente no pueden decir porque ríen, suelen decir que se sienten obligados o compelidos a hacerlo.

Los pacientes con retrasos mentales o problemas graves del desarrollo suelen mostrar alteraciones del humor. A mayor nivel de afectación se ve que las capacidades cognitivas para apreciar el humor no permiten interpretar los chistes más complejos, pueden responder solamente a estímulos sencillos. En los pacientes con autismo se ve que la capacidad para apreciar el humor y entender el sentido de los chistes es casi inexistente, a diferencia de lo que ocurre con pacientes con Síndrome de Down o chicos normales de la misma edad mental, esto es explicado por la dificultad en la adquisición de la teoría de la mente (Rivière, 2001).

Igualmente las respuestas al humor y los chistes en todos los pacientes con este tipo de trastornos graves suele ser mucho menor que en las personas normales. A pesar de ello es frecuente observar conductas infantiles, bromas y risas sin significado aparente pero que a ellos suelen divertirlos encontrándoles un sentido propio en algunos casos (Forabosco, 1998).

3.5. Humor y género

Diversos estudios han tratado de ver si existen diferencias entre el sentido del humor de los varones y las mujeres, el problema fundamental en este tipo de investigaciones es que han estudiado al fenómeno del humor principalmente mediante chistes o historietas y si bien se han encontrado diferencias, no queda claro a que se deben. Quizás puedan deberse a problemas de contextualización y no como se ha sugerido frecuentemente a temas, estructuras o contenidos del humor. La descontextualización típica que se hace en estos estudios no rescata el valor social del humor y sin ese contexto tanto los varones como las mujeres acuden a sus propias experiencias para dar significado a las situaciones humorísticas (Lampert & Ervin-Tripp, 1998). En general en los estudios hechos mayoritariamente hasta ahora, se han limitado a un determinado material humorístico, en general chistes o historietas y además como señalan algunos investigadores, en las pruebas de laboratorio se trabaja con material extractado de libros, diarios y revistas, los cuales en su mayoría fueron hechos por varones,

como resultado estos estudios no ofrecen una gama amplia y representativa de estímulos (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

En las experiencias de laboratorio los individuos pueden responder de muy diversas formas de como lo hacen en situaciones naturales, con sus amigos o familiares, inclusive pueden hacerlo de forma contraria a como reaccionan en pruebas controladas. En estudios de apreciación del humor se encontró que los varones responden más a chistes con contenido sexual que las mujeres, sin embargo se ha observado que las mujeres bromean y hacen chistes de contenido sexual frecuentemente en grupos de mujeres (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

Muchos investigadores destacaron el hecho de que los varones tienden a hacer más chistes y bromear más que las mujeres, por su parte las mujeres tienden más a apreciar el humor que a generarlo (McGhee, 1979; Ziv, 1984). También se encontró que los varones tienden a disfrutar más que las mujeres del humor en general, especialmente de aquel de contenido agresivo o sexual (Keith Keith Spiegel, 1972).

Tomando en cuenta la teoría de la superioridad (Hobbes, 1677; Bergson, 1900; Gruner, 1997) puede entenderse que la risa y la expresión del humor sean conductas más aceptadas para los varones que para las mujeres. Lo mismo suele suceder con una observación que se puede hacer en diferentes partes del mundo con resultados similares, las mujeres suelen taparse la boca cuando ríen, más frecuentemente que los varones, esta tendencia ha sido asociada con las normas sociales que impiden mostrar a la mujer su interioridad que queda descubierta o puede entenderse como una forma de atenuar una conducta no tan aceptada, ya que muestra una superioridad no permitida para las mujeres en muchas latitudes. Otros han relacionado esta conducta de taparse la boca con cierta asociación medieval entre la risa y lo demoníaco, que vinculaba a la mujer con lo maléfico y debían evitar mostrar estas conductas por temor a ser segregadas, discriminadas de la comunidad o asesinadas (Satz, 2001). Si bien esta explicación última puede tener alguna relevancia, pareciera que la teoría de la superioridad es más pertinente para explicar este hecho, ya que esta conducta, la de taparse la boca, se ve en sociedades en donde esa asociación

medieval, más de tradición occidental, no existió y es justamente en las sociedades más tradicionales donde este fenómeno es más frecuente.

En general los varones son educados y formados socialmente para ser dominantes e independientes, es por eso que quizás utilizan el humor, en su dimensión creativa más que las mujeres, para establecer dominación y control social (McGhee, 1979). En cambio las mujeres que son criadas y educadas, habitualmente, para ser más sumisas y especialmente sensitivas a los sentimientos de otras personas, probablemente tiendan a ser más receptivas del humor y no tan activas en la creación, por lo cual no se espera que utilicen tantas bromas o chistes como los varones, ni que expresen conductas humorísticas que serían significadas por el contexto social como inapropiadas (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

En las relaciones humanas, Howell (1973) ha observado que los empleados en una oficina comercial tienden a iniciar significativamente menos chistes, o situaciones de humor con sus superiores que a la inversa. En un conocido y muy citado artículo de sociología del humor también se encontraron resultados similares, se vio en este estudio llevado a cabo con personal de un hospital psiquiátrico que el staff senior dirigía sus bromas o chistes hacia miembros del staff junior en un 40%, en un 17% de los casos hacia los pacientes y en un 7% de las veces hacia ellos mismos. Mientras que el personal junior dirigía sus bromas o chistes hacia el staff senior sólo en un 6%, en un 39% lo hacía con relación a los pacientes y en un 36% con relación a ellos mismos (Cosser, 1960).

En estos estudios (Cosser, 1960; Howell, 1973) parece comprobarse los presupuestos de las teorías de la superioridad. Los varones que tienen habitualmente un estatus laboral más alto tienden a realizar bromas o chistes, y con mucha frecuencia el contenido de los mismos está relacionado con las mujeres; en cambio las mujeres que suelen tener un estatus laboral más bajo, disfrutan y realizan más bromas con relación a ellas mismas o a las mujeres en general, según el criterio de McGhee (1979) y Ziv (1984).

En apoyo a este punto de vista algunos investigadores (Lampert & Ervin-Tripp, 1998) han destacado que las mujeres responden más favorablemente a los chistes que se burlan o bromean con relación a las mujeres que de aquellos

que lo hacen con relación a los varones. Los investigadores interpretan y atribuyen estos hallazgos a las diferencias sociales relacionadas con el estatus entre el varón y la mujer. Más allá de las teorías del estatus social, los estudios muestran que las mujeres muestran interés y apreciación por el humor antifemenino y esto no es fácilmente explicable ya las personas tienden a reírse y a apreciar menos el humor cuando son objeto de chistes o bromas relacionados con el grupo al cual pertenecen. Algunos investigadores (Zillmann & Cantor, 1976) señalan que la gente tiende a reírse y a apreciar menos del humor si ellos pertenecen al grupo objeto del mismo. Por esa razón es difícil entender el hallazgo del fenómeno de la apreciación del humor antifemenino de las mujeres, podría pensarse que existe un nivel de autocrítica mayor en ellas y pueden apreciar el humor a pesar de ser objeto de él, o también puede relacionarse nuevamente con explicaciones sociales que remiten al lugar de la mujer en la sociedad (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

Existen disposiciones a disfrutar y apreciar más el humor cuando se tiene hacia la persona objeto del mismo una actitud desfavorable y a la inversa, cuando se tiene una actitud favorable el humor tiende a apreciarse menos (Zillmann & Cantor, 1976). Si extendemos esta postura al campo del estudio del humor y el género, tenderíamos a pensar que las personas estarían mejor predispuestas hacia personas del mismo género y deberíamos esperar que los varones aprecien y sean más receptivos respecto de los chistes y materiales humorísticos antifemeninos y pro masculinos, mientras que las mujeres lo serían con relación a los antimachistas y pro feministas. Sin embargo esto no siempre es así en los hallazgos de las investigaciones.

Tomando en conjunto las tres teorías abordadas en este apartado: la teoría centrada en la socialización, la del estatus social y la de las actitudes disposicionales podemos decir que existen algunos aspectos significativos en la apreciación del humor con relación al género:

- a. Los varones utilizan mucho más el humor que las mujeres.
- b. Los varones evidencian un gran placer por el humor, especialmente por el humor con contenido agresivo y sexual.

- c. Ambos, varones y mujeres, tienden a hacer y disfrutar más de los chistes y bromas dirigidas a las mujeres que hacia los varones.

Los investigadores con la llegada de los movimientos feministas e igualitaristas a fines de la década del 60', empezaron a esperar que los patrones de apreciación del humor tanto en varones como en mujeres tiendan a equipararse (Lampert & Ervin-Tripp, 1998). McGhee (1979) por ejemplo señaló que el alejamiento de los roles de género tradicionales permitió observar en algunas mujeres mayor libertad para expresar a través del humor sentimientos negativos sólo encontrados hasta años atrás en varones.

3.5.1. Apreciación del humor y género

Desde 1970 hasta la actualidad la vasta mayoría de los estudios de género y humor han utilizado principalmente el paradigma de la apreciación del humor. Estos estudios fueron realizados mayoritariamente mediante diseños cuasi experimentales, en donde se manipulaban ciertos materiales humorísticos y se comparaban las respuestas dadas por varones y mujeres. En la base de datos PsycInfo, se encontraron que en los últimos 25 años, de las 135 referencias halladas relacionadas con el humor y el género, en un tercio de los casos se trabajó con las respuestas o apreciación de las personas respecto a chistes, materiales gráficos o historietas de contenido humorístico, y la vasta mayoría de estos trabajos ponían el acento en cierto tipo de humor, frecuentemente de contenido antimachista o antifeminista (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

En los estudios que relacionaron las formas de humor agresivo o neutral con el género se encontraron algunas diferencias significativas, las mujeres tienen tendencia a preferir el humor neutral y los varones una tendencia al humor hostil o agresivo (Johnson, 1992; Forabosco & Ruch, 1994).

Otro tópico frecuente en las investigaciones que intentan relacionar el humor y el género, se vincula con el contenido sexual o no sexual del humor y las preferencias en la apreciación del humor en varones y mujeres. Se encontró que los varones prefieren en mayor grado que las mujeres el humor de contenido

sexual. También es importante señalar que la mayoría del humor sexual es de tipo sexista y suele tener como objeto a la mujer, por lo cual estos hallazgos deben ser matizados (Lampert & Ervin-Tripp, 1998). Entonces se podría pensar que la baja apreciación de humor de tipo sexual, por parte de la mujer, con relación a los varones, se vincula con la menor apreciación del humor sexista y antifemenino por parte de la mujer y no tanto con el contenido sexual en sí mismo. De hecho algunas investigaciones parecen confirmar esto (Love & Deckers, 1989), ya que encontraron que mientras los varones tienden a preferir chistes con un alto contenido sexual, las mujeres eligen los mismos chistes primeramente, si ellas no perciben contenidos sexistas en los mismos.

En las investigaciones que intentaron ver la existencia de diferencias en la apreciación de materiales humorísticos de contenido no-sexista, no se encontraron diferencias significativas relacionados con el género (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

Estos hallazgos parecieran indicar que las diferencias entre géneros tienden a equipararse y los resultados que se obtenían en las primeras investigaciones ahora están cambiando, los modelos tradicionales respecto de las respuestas de apreciación del humor no se encuentran con la misma frecuencia e intensidad en las investigaciones más actuales, esto podría llegar a indicar o reflejar ciertos cambios sociales, en donde las diferencias jerárquicas entre los géneros tienden a diluirse, sobre todo en lo que se refiere a los lugares, roles y expectativas a nivel social.

Se han realizado estudios en donde se presentaron a los participantes materiales iguales en donde solo variaba el género del agente y de la víctima en una situación de humor de tipo provocativo, se le pasó este material tanto a varones como a mujeres, cambiándole el género de los agentes y las víctimas alternativamente, se encontraron resultados mixtos y contrarios en las diferentes investigaciones. No existen claras tendencias que muestren si hay una mayor apreciación en un tipo de situación que en otra, con relación a los varones y a las mujeres. Parece ser que la variable género no es la causante de estas diferencias y que existirían otras variables extrañas que pueden tener más posibilidades de explicar las diferencias encontradas en los estudios, estas podrían estar relacionadas con factores personales, etarios, contextuales,

sociales y culturales entre otros (Lampert & Ervin-Tripp, 1998). Por eso muchos investigadores han puesto el foco de sus estudios en evaluar las diferencias respecto de la apreciación del humor, relacionándola con parámetros como la edad, el nivel socioeconómico, la personalidad y el contexto como principales variables implicadas en los resultados encontrados.

Es conveniente preguntarse si estas diferencias halladas entre los géneros en las pruebas de laboratorio, también pueden extenderse a otras situaciones no experimentales, y esto no puede responderse con facilidad, ya que el modelo desde el cual se han hecho la mayoría de estas investigaciones tiene algunas limitaciones. El paradigma de la apreciación del humor, si bien tiene ciertos beneficios a la hora de investigar, ya que permite en situaciones controladas medir y evaluar ciertas variables que facilitan el diseño y la ejecución, tiene serias dificultades relacionadas con los materiales y fundamentalmente con los contextos. Para poder analizar e investigar el fenómeno en situaciones o contextos naturales hay que desarrollar métodos y diseños de investigación alternativos, más originales y complejos que los utilizados por la mayoría de los estudios clásicos sobre el humor.

3.5.2. Estudios con autorreportes sobre humor y género

Una alternativa a las técnicas tradicionales de laboratorio ha sido diseñada por algunos investigadores que comenzaron a trabajar con autorreportes respecto de las propias preferencias respecto del humor y sobre ciertas conductas relacionadas con el humor. Este tipo de investigaciones a menudo cobra tres formas:

- a. Estudios de apreciación del humor mediante chistes en donde los participantes recuerdan, explican y valoran los chistes que ellos han visto u oído, en función del grado de disfrute o humor que les generó.
- b. Estudios en donde las personas relatan incidentes humorísticos de sus propias vidas.
- c. Estudios en donde las personas se evalúan a sí mismos con relación a ciertas situaciones o conductas humorísticas de su vida cotidiana.

Los estudios con autorreportes tienen la ventaja, a diferencia de las investigaciones de apreciación del humor que consideramos anteriormente, que incorporan una amplia variedad de situaciones de humor de la vida diaria en donde se incluyen habitualmente elementos relacionales y contextuales.

Sin embargo también es importante señalar que este tipo de abordajes hace que los informes o reportes autorrespondidos puedan distorsionar los datos sobre todo aquellos que contengan aspectos negativos, o que generen asociaciones negativas con la personalidad y tiendan a considerar sólo aspectos positivos o valorados socialmente de ellos mismos. A pesar de esto es importante ver que este tipo de diseños aportan datos respecto de las diferencias en los relatos y los usos del humor por parte de los varones y las mujeres. Sorprendentemente los resultados obtenidos en este tipo de estudios dan datos similares a los hallados en experiencias de laboratorio, sólo que aportan otros aspectos no considerados del fenómeno (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

Algunos investigadores, en vez de pasarle materiales humorísticos ya armados o hechos, les piden a los participantes, tanto varones como mujeres que comenten o cuenten chistes. Mitchell (1978) les pidió a varones y mujeres que cuenten chistes y encontró en 1.100 chistes que los mismos tenían contenidos y personajes exclusivamente masculinos en un 45% de los casos, 9% sólo correspondía a mujeres y un 36% tenía características y personajes de ambos sexos. Los varones relataron más chistes de personajes con características exclusivamente masculinas en un 50% versus 37% de las mujeres, por su parte las mujeres relataron más chistes con personajes exclusivamente femeninos en un 12% frente a un 6% de los varones y en chistes con personajes de ambos géneros los resultados muestran que las mujeres tienden a contarlos más, con un 39% con relación a un 34% de los varones.

Esta misma investigadora (Mitchell, 1977) encontró que los varones tienden a contar chistes con temas relacionados con experiencias o temores del género masculino, como por ejemplo chistes sobre el tamaño del pene, castración, homosexualidad, etc., mientras que las mujeres tienden a elegir temas relacionados con su propia cotidianeidad o sus propios temores, tales como la menstruación, apariencia física, violación, etc. A su vez los varones prefieren compartir chistes relacionados con sus propias experiencias con otros

varones, mientras las mujeres prefieren compartir este tipo de chistes con otras mujeres.

Mitchell (1977) señala dos chistes uno preferido por las mujeres y otro por los varones, que muestran temores frecuentes en cada género. La traducción de los chistes respeta el sentido y reproduce lo más fielmente las palabras originales y coloquiales que utilizó la investigadora para conservar y generar humor. Los chistes preferidos por las mujeres, tratan del temor a la violación por ejemplo y son del siguiente tipo:

María va caminando por una calle oscura, solitaria, de repente un hombre se le acerca sigilosamente y le dice:

-¡Quítese toda la ropa!

En ese momento María comienza a reír sin poder parar, ya que se da cuenta que su ropa no le quedará muy bien al hombre.

Por su lado los varones prefieren chistes en cuyo contenido trata de algún temor como la castración y son del siguiente estilo:

Un hombre se despierta y ve que tiene un gorila en su techo, llama entonces al zoológico y le comenta lo que sucede, el hombre del zoológico le dice:

-No se preocupe es el gorila que se escapó la otra noche, ya estoy yendo para allá.

Llega el hombre del zoológico con un garrote, un perro, un rifle y una jaula. Entonces le dice:

-Voy a subir al techo, le voy a pegar un garrotazo al gorila, cuando este caiga el perro le va a morder las bolas, entonces ahí usted lo mete en la jaula.

Y el hombre le pregunta -¿Y con el rifle que hago?

-Si el gorila me tira a mí primero, mate al perro.

Cuando después se les pidió a las personas que evalúen los chistes los varones dijeron mayoritariamente que el chiste de María era tonto, pero las

mujeres más conscientes del peligro de la violación, lo evaluaron como más gracioso.

Este chiste de María refleja uno de los aspectos más importantes del humor que es explicado por las teorías de la superioridad y da cuenta del sentimiento de control, triunfo y superioridad que se siente al poder reírse de alguien, en este caso el potencial violador, el humor permite transformar una situación potencialmente peligrosa en otra manejable. En la explicación de este chiste también pueden encontrarse claros elementos de la teoría de la incongruencia, ya que en la historia entran en contradicción dos posibles sentidos, se trastoca el que primeramente las personas proyectan, ya que súbitamente el discurso del relato cambia el sentido de la historia.

Con relación al chiste del gorila, cuando se les pidió a los varones que lo expliquen, tendieron a identificarse con el cuidador del zoológico sintiendo el temor de poder ser castrados por el perro. De la misma manera que el chiste de la violación con relación a las mujeres, el chiste del gorila les permite a los varones descargar las ansiedades relacionadas con el temor a una posible castración. En contraposición, cuando las mujeres debían explicar el chiste del gorila, nunca se identificaron con el cuidador del zoológico, tendieron a simpatizar más con el gorila y en algunos otros casos simplemente dijeron que no entendieron el chiste (Mitchell, 1977).

Según las investigaciones de Mitchell (1977, 1978) los varones y las mujeres tienden a disfrutar en ambos casos de forma similar de los chistes de contenido sexual e incluso frecuentemente cuentan los mismos chistes, sin embargo ella sugiere que responden en cada caso a funciones psicológicas y sociales diferentes. En la misma línea que Freud (1905) destacaba el aspecto social del chiste, es importante ver la función que el mismo cumple en la situación social particular, ya que las personas tienden a contar los chistes a personas que puedan interpretarlo y evitan contárselo a aquellas que creen no lo entenderán o lo interpretarán mal. Ambos sexos, pero mucho más las mujeres, reservan los chistes que se relacionan con temas como la violación, la castración o frustraciones para compartirlo con personas del mismo sexo que con personas del sexo opuesto. En el caso de los chistes como el del gorila, para los varones tiene una función de mecanismo que permite lidiar con miedos, tales como el de

castración, dándoles una sensación de control al poder reírse de ellos, pero en cambio para las mujeres este tipo de chistes les permite abordar temas que tienen que ver con el poder y la igualdad entre los géneros, dándole más poder a ellas al poder reírse de lo que potencialmente le puede pasar a un varón.

Algunas otras investigaciones ponen el acento en la calificación o evaluación de las conductas humorísticas de determinadas personas tales como maestros, alumnos, jefes o respecto de ciertos comediantes o actores. Este tipo de investigaciones ofrece una variedad de resultados con relación al género en función del vínculo interpersonal, el recuerdo de las situaciones, el contexto y otro tipo de variables (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

También se han realizado algunas investigaciones que tratan de analizar los diferentes contenidos del humor, este tipo de estudios también toma variables de comprensión de chistes, construcción de los mismos, poniendo énfasis en aspectos lingüísticos, cognitivos y emocionales implicados con relación a las diferencias de género. En general se usan grabaciones de situaciones naturales o análisis de situaciones generadas en laboratorio y se analizan las diferencias en los contenidos del humor. Los principales hallazgos en estas investigaciones muestran que las diferencias entre varones y mujeres se da fundamentalmente en los diferentes usos del humor, tanto a nivel individual como a nivel social y ponen de relieve que las situaciones del contexto hacen variar significativamente los resultados (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

3.5.3. Estudios observacionales sobre humor y género

Las investigaciones que utilizan el método observacional en el estudio del humor y el género pueden agruparse en dos grandes grupos:

- a. Estudios de laboratorio en donde los investigadores suministran ciertos estímulos humorísticos -películas, audios, chistes gráficos- estructurados y evalúan las respuestas de las personas a dichos estímulos.
- b. Estudios en donde se trata de ver como se da el fenómeno del humor y sus principales manifestaciones conductuales en campos naturales, tales como una clase, un cine, un teatro, charlas informales, etc.

3.5.3.a Estudios observacionales de laboratorio

En estos estudios las experiencias más frecuentes se han hecho con materiales que se les suministró tanto a varones como a mujeres y se observaron las diferentes reacciones frente al mismo, tanto a nivel conductual, como emocional y/o fisiológico.

Se llevó a cabo una investigación muy interesante por su diseño, en donde se trabajó con chicos y chicas de 7 años, a los que se les dio materiales humorísticos para que vieran solos, en díadas con un compañero del mismo sexo o del sexo contrario a los que videograbaron en sus interacciones. Luego fueron evaluadas las conductas de los chicos en función de las diferentes conductas de intimidad, incluidas las sonrisas y las risas y luego de un análisis sistemático del material se encontró que todos los chicos y chicas se sonríen y ríen más cuando están acompañados por un compañero que cuando están solos y las chicas a su vez se ríen más cuando están con un chico que cuando están con una chica (Foot & Chapman, 1976).

En un estudio posterior de similares características, también con niños, se trabajó con díadas del mismo sexo y de sexo diferente de amigos y extraños, mientras miraban dibujitos cómicos, se encontró que los chicos de ambos sexos se sonreían y se reían más con un amigo que con un extraño y más con un extraño que estando solos. Esto sugiere una importancia en el vínculo y el nivel de acercamiento en relación con la expresión del humor. En esta investigación no se encontraron datos significativos relacionados a las diferencias de género (Foot et al., 1977).

Este tipo de investigaciones también fueron llevadas a cabo en adultos en donde se encontraron datos similares a los observados en niños. En un estudio (Pollio & Swanson, 1995) se filmaron grupos de amigos del mismo sexo y de sexos contrarios y de extraños, a los que les pasaron audios de presentaciones de humoristas -Bill Cosby y Richard Prior-. Al igual que en el estudio anterior, se observó que los amigos se reían y hablaban más a menudo que los extraños, asimismo los amigos se concentraban más en el audio que los extraños, también se encontró que todos los grupos de varones, amigos y extraños, pero especialmente los primeros, tendían a reírse más que los grupos de mujeres o los grupos mixtos.

La principal ventaja en este tipo de estudios es que se puede tener cierto grado de control sobre algunas variables ambientales y además le permite a los investigadores aislar los efectos e influencias de ciertas variables ambientales. Sin embargo no puede estudiarse con estos dispositivos la creación interpersonal del humor, para ello se necesitan investigaciones con diseños que permitan trabajar en observaciones directas sobre el campo.

3.5.3.b Estudios observacionales de campo

Este tipo de estudios si bien no tienen el nivel de control de las variables como en otros diseños de investigación, permiten por su parte observar y estudiar al fenómeno del humor en situaciones reales de la vida diaria.

En los estudios de este tipo la mayoría de las investigaciones se relacionan con análisis de tipo cuantitativos y/o ricas descripciones de conductas graciosas o humorísticas en situaciones cotidianas de la vida real (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

Algunas investigaciones evaluaron la frecuencia y las diferentes respuestas de humor o conductas relacionadas, en una cantidad estipulada de encuentros u observaciones. Por ejemplo Groch (1974) observó a chicos de 3 y 4 años de un jardín, durante 14 días, una hora por día, grabó todas las cosas que los chicos decían y hacían, luego analizó ese material y encontró que los varones generaban y disfrutaban más que las nenas de formas hostiles de humor, mientras que las mujeres tendían a responder más a historias humorísticas.

McGhee (1976) realizó un estudio similar con chicos en edad preescolar y escolar, a los cuales observó durante 8 minutos por día, durante 3 semanas y luego puntuó la conducta de los chicos en función de varias categorías tales como frecuencia de la risa, humor conductual -hacerse el payaso y actuar tontamente-, humor verbal -juego de palabras y adivinanzas- y humor agresivo. En edad preescolar observó que los varones tendían a iniciar el humor más que las nenas, pero no encontró diferencias relacionadas con la frecuencia de la risa, ni con el humor verbal, ni con el humor agresivo; aunque en edades mayores

comenzaban a verse diferencias respecto del género, ya que los nenes tendían a utilizar más el humor conductual y agresivo que las nenas.

Ambas investigaciones (Groch, 1974; McGhee, 1976) ejemplifican a los estudios de campo con predominio en aspectos cuantitativos y además muestran cómo se pueden utilizar procedimientos multidimensionales para poder apreciar las diferentes formas de humor que surgen en la vida diaria. Algunos estudios más naturalistas no se interesan tanto por medir cuantitativamente el humor, sino por describir las funciones que el humor tiene en la interacción entre los varones y las mujeres (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

El sentido del humor es identificado tanto por varones como por mujeres como una de las características de personalidad más importantes para un compañero ideal. En un estudio natural de tipo más cualitativo (Lampert & Ervin-Tripp, 1998) en donde se grabaron conversaciones entre personas en grupos del mismo género y en grupos mixtos, se observó que tanto los varones como las mujeres utilizan el humor de maneras diferentes en función del género de las personas del grupo. En los grupos mixtos, los varones incrementaron el uso del humor competitivo, mientras que las mujeres tendieron a mostrar más conductas apreciativas de humor, riendo con las intervenciones humorísticas de los varones.

3.6. El humor en ámbitos naturales

Ampliaremos el concepto del estudio observacional en ámbitos naturales que tratáramos en el punto anterior al referirnos a las cuestiones de género, ya que esta presente investigación utilizó este método específico para estudiar al fenómeno del humor.

El humor puede estudiarse de diferentes formas, ya sea que se haga mediante la presentación de chistes gráficos, películas cómicas u obras de teatro con contenido humorístico, en observaciones de conductas diarias, tales como clases, conversaciones telefónicas, etc. o en productos elaborados tales como comerciales, discursos, textos y muchísimas otras formas más. Pero en todas estas modalidades en donde podemos ver y estudiar al humor, debemos hacer una distinción importante entre ámbitos naturales y artificiales.

Llamaremos ámbitos naturales a aquellos en donde el humor surja como un fenómeno comunicacional espontáneo, en prácticas sociales cotidianas: tales como una charla, una clase, una sesión de psicoterapia, la lectura de un diario o revista, la visión de un espectáculo o una película, etc. Utilizaremos en cambio el término de ámbitos artificiales para aquellas situaciones que son creadas específicamente con el objeto de estudiar el humor modificando la aparición del mismo intencionalmente, son ejemplo de esto las técnicas para medir el humor, ciertos dispositivos que tratan de generar situaciones graciosas o humorísticas, mediante chistes gráficos, historietas o películas con la intención de evaluar el sentido del humor, ya sea en su dimensión comprensiva, expresiva o apreciativa.

La mayoría de las investigaciones han sido llevadas a cabo en situaciones artificiales de laboratorio, en donde se han tratado de evaluar principalmente el sentido del humor en sus diferentes dimensiones, pero son muy pocos los estudios que describen el humor en situaciones o ámbitos naturales y existen pocos medios técnicos desarrollados para ello. Los métodos principales son observacionales, en donde se construyen grillas o planillas para ir describiendo y consignando diferentes respuestas o conductas relacionadas con el humor en situaciones naturales.

Es importante señalar que el humor tiene un aspecto social fundamental (Freud, 1905; Ervin-Tripp & Lampert, 1998; Martin, 1998), por esa razón es importante tener descripciones precisas de las diferentes formas que el humor cobra en ámbitos naturales, tales como la psicoterapia.

En nuestra vida diaria, cotidianamente, estamos frente a situaciones de humor, las mismas habitualmente son observables, comunes y públicas, bromeamos o reímos con amigos, familiares, clientes, pacientes, vendedores e infinidad de personas más, la mayoría de los episodios tienen un carácter social y tendemos a querer compartirlos con otros. Y no solamente convivimos con estas apariciones espontáneas de humor, sino también estamos en relación con cientos de mensajes humorísticos que son creados por profesionales especializados, que cobran forma en diferentes avisos comerciales, películas, diarios, libros, etc. (Craik & Ware, 1998).

Para observar estos fenómenos naturales y espontáneos de humor existen dos perspectivas, una de ellas pone el acento en los aspectos sociales e

interaccionales y la otra en los aspectos dinámicos individuales. Ambas perspectivas pueden ser complementarias, la primera pone el acento en la observación conductual de pautas relacionales y la segunda explora las posibles motivaciones, necesidades y mecanismo implicados en el humor (Craik & Ware, 1998).

Los procedimientos para el estudio y observación del humor en situaciones naturales requiere por lo general de micrófonos, cámaras o medios que permitan registrar la aparición de estos fenómenos en la vida diaria. Para poder estudiar estos fenómenos es necesario contar con técnicas observacionales, la más conocida es el Humorous Behavior Q-Sort Deck -HBQD- (Craik & Ware, 1998), que trata de medir diferentes estilos de humor en situaciones cotidianas.

Los métodos observacionales trabajan habitualmente con jueces que evalúan las conductas de las personas en el medio natural. Entre las principales investigaciones que realizaron estudios en contextos naturales podemos mencionar además de las ya comentadas en el párrafo dedicado a los estudios de género y humor mediante observaciones naturales, las realizadas en situaciones de juego (McGhee, 1979) y en conversaciones informales (Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

3.7. Humor y psicoterapia

El tema del humor en la práctica de la psicoterapia ha sido abordado desde todas las orientaciones clínicas y se han propuesto ciertas categorizaciones que engloban aspectos generales en las intervenciones clínicas que utilizan el humor. Primeramente veremos estas consideraciones generales para luego desarrollar los diferentes enfoques con relación al humor que han tenido las principales escuelas de psicoterapia.

Una de los primeros intentos de sistematizar y categorizar las intervenciones psicoterapéuticas que utilizan el humor fue la propuesta por Koestler (1964), quien las agrupó en siete categorías:

- a. Exageración o simplificación: se da por la sobrevaloración o la subestimación de un hecho, idea, sentimiento o conducta con la intención

de remarcar una situación mediante el dramatismo para llevarla a un extremo en donde pueda ser vista desde una nueva perspectiva.

- b. Incongruencia: son aquellas intervenciones en donde se mezclan dos marcos de referencia opuestos para conseguir un efecto cómico, esto puede hacerse mediante ironías, paradojas, falsa seriedad o mensajes contradictorios.
- c. Sorpresa: son aquellas intervenciones que sorprenden ya que no son las esperadas por el interlocutor, pueden surgir mediante paradojas, juegos de palabras, metáforas o analogías.
- d. Revelación de verdades: se da en casos en donde hay una exposición de las propias vivencias, pensamientos, sentimientos o conductas que no habían sido revelados.
- e. Superioridad o ridículo: mediante la ridiculización de la conducta o la apariencia del otro. Esto revela una falta de empatía y en algunos casos esto puede llegar a ser ofensivo, agresivo o cruel.
- f. Represión y liberación: son intervenciones en donde el terapeuta libera ciertos pensamientos o creencias relacionados con miedos que ayuden a liberar al paciente, al abordar temas que le preocupan o angustian
- g. Juego de palabras: consiste en la utilización de dichos cómicos, juegos de palabras, lógicas absurdas, rimas, etc.

Esta clasificación no es muy clara, ya que frecuentemente las categorías son equívocas y las intervenciones pueden incluirse en varias categorías.

El humor en el ámbito clínico también puede tener efectos negativos, según fue señalado hace varios años por Kubie (1971) quien estableció cinco niveles en el uso del humor por parte del terapeuta, con relación a los efectos que éste provoca, los niveles que diferenció van desde el humor destructivo hasta el humor útil y revelador. El uso más efectivo del humor se da cuando el terapeuta logra integrarlo a su propia forma de ser y entonces el humor se convierte en una parte integral de la interacción con los pacientes (Sultanoff, 2003).

El humor en la psicoterapia puede servir para facilitar y mejorar el vínculo terapéutico (Salameh, 1987), permite tener una nueva perspectiva de una situación dolorosa o difícil, asimismo facilita el proceso de cambio (Dunkelblau, McRay & McFadden, 2001).

Killinger (1987) en una investigación encontró que existe una independencia entre la frecuencia del uso del humor en relación con la experiencia del terapeuta. También halló que las entrevistas finales del proceso terapéutico no contenían un número significativamente mayor de intervenciones humorísticas que aquellas que se producían al inicio de la terapia.

El humor en psicoterapia es entendido principalmente como una herramienta para comunicar una actitud entre terapeuta y paciente, la misma genera en este último un proceso de autoexploración positivo. Según Greenwald (1967) el humor es importante como herramienta terapéutica porque permite lograr insight en el paciente. Utilizar el humor como técnica espejo permite la disociación entre un yo que observa y un yo activo al que le suceden cosas.

Según Olson (1976, citado por Allemany & Cabestrero, 2002), el humor en la psicoterapia ayuda a establecer una buena relación terapéutica, además el terapeuta funciona como un modelo generando y regenerando el sentido del humor del paciente. El humor permite que el paciente vea sus problemas desde otra perspectiva, aportándole una nueva mirada y a su vez la risa puede permitirle tomar el control sobre la situación.

En una investigación (Rule, 1977, citado por Allemany & Cabestrero, 2002) que se llevó a cabo con 10 personas que participaban de un taller para el manejo de los pensamientos negativos, se les pidió que trataran de realizar exageraciones humorísticas de sus pensamientos negativos y se grabaron sus comentarios. Los resultados mostraron que esta técnica daba buenos resultados para el control y monitoreo de los pensamientos negativos, por eso propone el humor autodirigido, para favorecer el manejo de los pensamientos disfuncionales.

Heuscher (1980) sostiene que el uso del humor puede tener efectos negativos importantes en la relación terapéutica, retardando el proceso de

crecimiento de la persona, para él la efectividad en el uso del humor es proporcional a la autenticidad de la relación interpersonal.

Uno de los autores más reconocidos en los estudios del humor y la psicoterapia, Salameh (1987, 2001) señaló que las investigaciones y los estudios realizados podrían agruparse en las siguientes áreas:

- a. Los elementos relacionados con el terapeuta.
- b. Los elementos relacionados con el paciente.
- c. La relación entre ambos.
- d. La definición de las técnicas empleadas.
- e. Los elementos relativos a la valoración y el diagnóstico.
- f. La definición del objeto de estudio.
- g. Los factores ambientales.
- h. Los factores motivacionales.
- i. Los factores que intervienen en la generación de resultados terapéuticos.

Este autor (Salameh, 1987) entiende al humor como una respuesta adaptativa ante las adversidades de la vida, señala asimismo el poder hipnótico del humor y la importancia que tiene el humor en la relación terapéutica en donde éste puede ser una herramienta que posibilite experiencias correctivas en beneficio del paciente.

Salameh (2001) comenta la importancia del humor en el vínculo terapéutico, permitiendo cercanía entre el paciente y el terapeuta, asimismo define 7 áreas de la libertad personal del paciente en donde el humor ejerce sus efectos más notables, ellas son la libertad para:

- a. Obrar.
- b. Sentir.
- c. Cometer errores.
- d. Jugar.
- e. Despertar potenciales no desarrollados.
- f. Autoaliviarse.

g. Crear.

Pasemos a considerar las utilidades clínicas que el humor pueden tener y los efectos positivos o negativos de las mismas.

3.7.1. Los buenos y malos usos del humor en psicoterapia

Se han realizado diversas investigaciones a cerca de los usos positivos y negativos del humor en el ámbito de la clínica psicoterapéutica (Dimmer, Carroll & Wyatt, 1990) en un estudio teórico en donde revisan bibliografía específica del tema señalan que el humor en psicoterapia se ha usado principalmente para:

- a. Aliviar la ansiedad y las tensiones.
- b. Facilitar el insight.
- c. Aumentar la motivación del paciente hacia la terapia.
- d. Generar un buen vínculo terapéutico.

Estos mismos autores destacan que el mal uso del humor se da cuando el terapeuta lo utiliza en su propio interés, mostrándose superior al paciente e indican que el humor no se debería usar para:

- a. Evitar aquellos sentimientos más incómodos tanto para el paciente como para el terapeuta.
- b. Enmascarar la hostilidad que despierta el paciente en el terapeuta.
- c. Evitar aceptar los problemas o la importancia de la enfermedad del paciente.

Es necesario establecer primeramente una alianza terapéutica sólida antes de realizar intervenciones humorísticas, ya que en los casos en donde esta relación es débil el humor puede llegar a ser destructivo. Cuando el humor se da en forma espontánea y natural, en general, se está frente a una buena alianza terapéutica (Poland, 1990, citado por Allemany & Cabestrero, 2002).

Un investigador (Thomson, 1990) realizó un estudio en el cual le preguntó a 56 psicoterapeutas sobre lo que ellos consideraban como usos apropiados e

inapropiados del humor en la práctica de la psicoterapia. A partir de las respuestas encontró que se podían agrupar en cuatro grandes áreas de influencia:

- a. La importancia central que adquiere la relación terapéutica cuando el humor es bien utilizado.
- b. El grado de espontaneidad del humor.
- c. El uso del humor para generar cambios en el paciente.
- d. Los cambios en la percepción de uno mismo, de los demás y del ambiente.

Este mismo autor sugiere que el uso inadecuado del humor puede generar desequilibrios en la relación terapéutica que bloqueen la comunicación efectiva, provocando sentimientos negativos en el paciente.

Buckman (1994) desde una postura psicoanalítica destaca una serie de recomendaciones y consideraciones sobre el uso del humor en la psicoterapia:

- a. Antes de usar el humor debe existir una buena relación terapéutica.
- b. El humor al trascender las defensas del paciente, facilita la exploración de temas dolorosos y conflictivos.
- c. Para que el uso del humor sea efectivo, como toda intervención, debe respetar los tiempos de las personas.
- d. Al utilizar los mecanismos de defensa sanos, el humor es el que logra el mayor nivel de salud.
- e. El humor le permite tanto a terapeuta como al paciente sobrellevar la difícil tarea de la psicoterapia.
- f. El humor al burlar la censura del superyo, potencia el funcionamiento del yo para manejar y explorar el inconsciente.
- g. La sorpresa y la incongruencia les permiten al humor ejecutar su papel interpretativo.
- h. Al utilizar el humor los terapeutas hacen una declaración sobre el inconsciente del paciente y sobre los procesos interpersonales.

- i. El uso del humor por parte del terapeuta orienta la transferencia y la contratransferencia.
- j. El humor posibilita la regresión al servicio del yo.
- k. La relación entre el paciente y el terapeuta determina el momento, el tipo y el uso del humor.
- l. La espontaneidad es habitualmente un indicador del buen uso del humor.
- m. Aunque los terapeutas no puedan predecir el efecto del uso del humor, deberían poder dar razones del porqué de su uso.

3.7.1.a Aspectos negativos del humor en la psicoterapia

Frecuentemente el sentido del humor es una capacidad que está asociada socialmente con aspectos saludables y positivos, razón por lo cual no siempre es fácil encontrar los posibles efectos negativos que el mismo puede tener en la psicoterapia. A pesar de esto son varios los autores que pusieron el acento en los efectos negativos que el humor puede tener, sobre todo aquellos aspectos del humor que son explicados con las teorías de la superioridad deben ser limitados en la práctica clínica.

Salameh (1993) construyó una escala que permite ubicar el humor que utiliza el terapeuta en diferentes niveles que van desde los aspectos más negativos a los más positivos. Las características que destaca en cada nivel son:

- a. Humor destructivo: es sarcástico, se da cuando el terapeuta abusa o utiliza inapropiadamente el humor como una manera de expresar su agresividad hacia el paciente, obviamente tiene un claro valor negativo para el tratamiento y para el paciente.
- b. Humor dañino: se da cuando el terapeuta se siente inseguro de las necesidades del paciente y utiliza el humor en forma inadecuada para establecer contacto con él.
- c. Humor de ayuda mínima: se da cuando el terapeuta conecta con las necesidades del paciente, sirve para promover una relación positiva pero se da como una reacción al humor del paciente, más que como una intervención surgida por parte del terapeuta.

- d. Humor útil: se da cuando el terapeuta usa el humor para reconocer las necesidades del paciente, favoreciendo su indagación y fomentando el cambio.
- e. Humor de máxima utilidad: es espontáneo, bien interpretado, respeta los tiempos y los contextos. Posibilita ver alternativas nuevas, generando pensamientos, sentimientos y conductas positivas.

En la amplia bibliografía consultada, sólo un autor (Kubie, 1971) caracteriza al uso del humor en la psicoterapia como destructivo, considera que el mismo debe ser evitado para no dañar el vínculo terapéutico. El humor para Kubie (1971) tiene una función social que debería quedar fuera del ámbito terapéutico, para mantener el rol terapéutico del profesional y que no se confunda con un rol meramente social. Todos los otros investigadores y autores que trabajaron en el tema suelen señalar ciertos reparos a determinados usos potencialmente negativos, pero tienen una actitud general positiva respecto del uso del humor en el ámbito clínico.

El humor debe entenderse como una herramienta o como una actitud más dentro de todas las posibilidades con las cuales el clínico cuenta, pero como cualquier otra herramienta puede tener buenos o malos usos. La experiencia, el sentido común y la formación del terapeuta permiten que este realice un uso racional y medido, sin abusar o exagerar.

El humor tendría un efecto negativo sobre el proceso de la psicoterapia o sobre el paciente cuando interrumpe procesos de toma de conciencia o de cambio. Sería conveniente utilizar el humor cuando el vínculo terapéutico ya está establecido, sino se corren riesgos de parecer insensible o desconsiderado ante la situación o problemática del paciente. Se debería evitar usar el humor para manifestar emociones negativas, tales como enojo u hostilidad, por parte del terapeuta. Evitar el uso abusivo del sarcasmo y la ironía o ser cuidadoso en su utilización.

3.7.1.b Aspectos positivos del humor en la psicoterapia

Los aspectos positivos que el humor aporta en el proceso de la psicoterapia son destacados por una gran cantidad de autores (Buckman, 1980, 1994; Mindess, 1980, 1985, 2001; Fry, 1987, 1992, 1993, 2001; Martin, 1996, 1998, 2001, 2003; Salameh, 1993, 2001; Ruch, 1998, entre muchos otros), por mencionar a algunos de los más importantes de las dos últimas décadas.

Para realizar un resumen de los principales efectos positivos y siguiendo la sistematización de los efectos positivos que hiciera Allemany y Cabestrero (2002), podemos decir que el humor:

- a. Ayuda a lograr más objetividad, al permitir tomar distancia respecto de los problemas.
- b. Permite interrumpir pensamientos obsesivos o rumiantes, permitiendo nuevas alternativas.
- c. Facilita el cambio de marco de referencia, proporcionando una mirada alternativa.
- d. Permite lograr tomas de conciencia o insights.
- e. Hace que el proceso terapéutico sea menos tenso y quizás menos doloroso para muchos pacientes.
- f. Permite expresar emociones, tanto positivas como negativas.
- g. Ayuda a lograr y mantener la alianza terapéutica.
- h. Brinda distensión y permite crear un clima positivo, aunque sea temporalmente, permitiendo distraerse de los problemas.
- i. Posibilita un mejor afrontamiento de situaciones difíciles.
- j. Favorece la comunicación y el clima general de la terapia.
- k. Permite a algunos paciente reírse de sí mismos y autopercatarse de ciertos problemas.

A estos efectos principalmente psicológicos, podemos agregarle los efectos positivos a nivel social, relacional, familiar, laboral, educativo, biológico y fisiológico que el humor terapéutico promueve, al servir en muchos casos como modelo para otras situaciones de la vida.

3.7.2. El humor en la psicoterapia en poblaciones específicas

En la literatura científica en los últimos años sobre todo, se han destacado los trabajos que intentan analizar los efectos del uso del humor en la terapia o en dispositivos específicos como la terapia de grupo o en la clínica de poblaciones específicas como los niños, los adolescentes, los ancianos o en terapias de pareja o familia.

La mayoría de los trabajos presentados en estos ámbitos específicos tienen la forma principalmente de ensayos, contándose con relativamente pocas investigaciones. Los autores suelen tener amplio conocimiento de los grupos con los que trabajan y de las problemáticas específicas e intentan aplicar o pensar las diferentes modalidades del humor y los efectos que este tiene en esas personas particularmente.

Realizaremos una breve caracterización de los principales aspectos encontrados en estos ámbitos específicos.

3.7.2.a El humor en la psicoterapia de grupo

Uno de los primeros autores que escribió específicamente respecto del humor en la psicoterapia de grupo fue Grotjahn (1972, citado por Allemany & Cabestrero 2002), quien señaló que la risa y el humor deben ser bienvenidos a la terapia de grupo, como cualquier otra manifestación de espontaneidad y libertad. El terapeuta debe tener libertad para reír con sus pacientes, mostrando la capacidad de expresar las emociones.

Se llevaron a cabo pocas investigaciones controladas en terapia de grupo y humor, una de ellas (Peterson & Pollio, 1982), mostró resultados interesantes. Se videograbaron cinco entrevistas terapéuticas que fueron evaluadas mediante escalas en función de las risas, comentarios y diálogos que se establecieron en las sesiones. Luego se clasificaron las intervenciones humorísticas del terapeuta en función de tres categorías: ya sea que el humor fuera dirigido hacia uno mismo, hacia algún integrante del grupo o estuviera dirigido hacia el exterior del grupo. Encontraron que las intervenciones que iban dirigidas hacia algún miembro del grupo parecían reducir la efectividad terapéutica, las que iban

dirigidas hacia afuera tendían a aumentar la efectividad y las que iban dirigidas hacia sí mismo generaron efectos ambiguos.

Bloch (1987) desarrolla una interesante clasificación de los posibles usos del humor en la psicoterapia de grupo, destacando los diferentes efectos con relación al terapeuta, al paciente y al grupo en sí mismo. También destaca los posibles riesgos del uso del humor en la psicoterapia de grupo. Uno de los aspectos más resaltados en este trabajo es el efecto de cohesión grupal y la disminución de tensiones que se logran con la utilización del humor.

3.7.2.b El humor en la psicoterapia con niños

Según señalan algunos especialistas (Buckman, 1980) los terapeutas de niños tienden a reportar más frecuentemente al humor como una herramienta de utilidad clínica.

En los estudios con niños que llevó a cabo Piaget (1937) encontró que los niños de 6 a 7 años alcanzan la habilidad de detectar dobles significados e incongruencias, aspectos centrales para la apreciación y creación del humor, estos aspectos actualmente se relacionan con la teoría de la mente y la capacidad para entender y contar chistes en los niños, logro que habitualmente no se alcanza en pacientes autistas (Rivière, 2001). Antes de esas edades el humor estaba simplemente asociado al juego y a la alegría, a partir de la adquisición de la teoría de la mente se logran niveles de abstracción que permiten la aparición de un humor más sofisticado, en donde pueden entender el sentido de muchos chistes que tienen implicados varios sentidos simultáneamente.

En el trabajo con niños el uso del humor permite generar un buen ambiente de confianza y distensión, que favorece la relación terapéutica y el desarrollo de la terapia en sí misma (Alemany & Cabestrero, 2002).

Según un especialista en el tema del humor y el trabajo clínico con niños (Zall, 1994), el humor usado con sensibilidad y hábilmente puede ayudarle al terapeuta a:

- a. Hacer un diagnóstico.

- b. Construir una relación terapéutica al crear un clima de esperanza, no amenazante para la comunicación entre ambos.
- c. Facilitar la salida de pensamientos y situaciones conflictivas.
- d. Enseñar al niño nuevas habilidades sociales, tanto por modelado como por identificación.

En la psicoterapia con niños se utilizó el humor con muy buenos resultados en el tratamiento de dos mellizos de 8 años con fobia a los perros. Se trabajó con terapia cognitivo conductual, a los niños se les dio dos libros de chistes e historietas graciosas de perros, en las que se les pedía que identificaran cuales les parecían más graciosas. Se utilizó el humor como medio para favorecer la habituación y a su vez darles capacidad de control sobre el objeto temido (Ventis & Ventis, 1989, citado por Bernet, 2001). Estos mismos autores señalan que con los niños hay que ser cuidadosos en la utilización del humor en la terapia, ya que al tener capacidades cognitivas diferentes, es común que malinterpreten el sentido del humor si no es atinado, por eso sugieren que el humor nunca vaya dirigido hacia el niño, que puede interpretarlo como una burla a sus problemas o hacia sí mismo.

3.7.2.c El humor en la psicoterapia con adolescentes

La calidad del humor en los adolescentes es un indicador de su desarrollo evolutivo y principalmente de sus habilidades sociales (Alemany & Cabestrero, 2002).

En la psicoterapia con adolescentes el humor permite mayor cercanía, ya que rompe el esquema formal de la mayoría de los tratamientos, posibilitando un buen vínculo terapéutico si se utiliza adecuadamente. Asimismo permite cuestionar creencias y pensamientos disfuncionales, de manera que generen menos resistencias (Bernet, 2001). Este mismo autor señala los beneficios del humor, sobre todo del sarcasmo y la ironía, como un modo de trabajar con adolescentes con serios problemas de conducta o delincuentes, estos pacientes que habitualmente son considerados como intratables parecen beneficiarse y responder mejor a estas formas de humor.

Los adolescentes acuden a terapia por diferentes motivos, pero todos ellos pueden agruparse en tres grandes grupos, que son problemas relacionados con la identidad, con la intimidad y con la independencia, estos pueden ser abordados mediante el humor por el terapeuta, ya que el uso adecuado del mismo favorece el levantamiento de resistencias que suele ser uno de los mayores problemas con los adolescentes, que frecuentemente acceden a la consulta por pedido de un tercero (Brooks, 1994).

El humor en los adolescentes es un mecanismo que naturalmente les permite expresar sus tendencias hostiles y sus miedos, se encontró que el humor que surge en las terapias de grupo con adolescentes suele tener frecuentemente un fuerte contenido sexual, esto muestra sus principales motivaciones y miedos (Dana, 1994).

3.7.2.d El humor en la psicoterapia con ancianos

El tema del uso del humor en la psicoterapia con pacientes ancianos no cuenta con mucha bibliografía a diferencia de lo que ocurre en otros casos, existen algunos artículos de enfermeras principalmente que tratan el tema del uso del humor en pacientes hospitalizados, pero no dentro del proceso de psicoterapia, uno de los pocos autores que abordan el tema son Nahemow, McClusky-Fawcett y McGhee (1986) quienes editaron un libro que trata el tema y Volcek (1994) quienes coinciden en señalar que el humor en los ancianos es tan importante como en cualquier otra etapa evolutiva.

En la vejez los mecanismos de afrontamiento son puestos a prueba más que en cualquier otra etapa vital, ya que es un momento de importantes pérdidas, desde las personas queridas que van muriendo, la pérdida de habilidades y capacidades, hasta la frecuente pérdida de la salud o problemas relacionados con la misma. Esto suele generar un embate constante a la autoestima, que debe sobreponerse para seguir viviendo con la mayor salud y bienestar posible, es en estas situaciones donde el humor puede jugar un papel clave si la persona logra utilizarlo como un mecanismo adaptativo y de afrontamiento, que le permita enfrentar el estrés de una forma sana (Nahemow, McClusky-Fawcett & McGhee, 1986).

El terapeuta puede incorporar el humor tomando recaudos de no burlarse del paciente, dándole la posibilidad al mismo de que lo use primero, ya que en algunos casos si éste es usado inapropiadamente puede potenciar ideas de tipo paranoide (Volcek, 1994).

3.7.2.e El humor en la psicoterapia con familias y parejas

En la terapia familiar uno de los aspectos más importantes que se destacaron como de utilidad es el efecto sorpresa del humor, para destrabar situaciones muy conflictivas (Madanes, 1987). Se señala el uso del humor por parte del terapeuta para distender momentos ríspidos tanto en la psicoterapia de pareja como de familia, el recurso del humor permite aliviar tensiones y cambiar el clima de una sesión y se obtendrán mejores resultados cuanto más inclusivo sea (Cade, 1986).

En las entrevistas con parejas se postula al humor como un recurso para reactivar una relación que haya sido ganada por la inercia de la rutina y el aburrimiento (Benninggied, 1990).

Para Buckman (1994) en las terapias de pareja los pacientes vienen frecuentemente con tres temas que no logran manejar y temen compartir, ellos son los sentimientos de intimidad, de regresión y de culpa, para todos ellos el humor es una muy buena herramienta clínica para permitir abordarlos. Esta misma autora también refiere en algunas parejas un tipo de humor agresivo, irónico, que soslaya problemas de relación y comunicación, en esos casos propone ayudar a generar un tipo de humor más sano y no que sea utilizado para herir al otro.

En la terapia familiar es importante estimular el humor en los niños como medio para expresar los miedos y angustias y fundamentalmente como una capacidad resiliente de afrontamiento para manejar situaciones difíciles o traumáticas (Streff, 1994).

3.7.3. El humor en el tratamiento de personas con problemas específicos

En este punto abordaremos algunos de los principales estudios y trabajos en el campo del humor y cierto problemas específicos como los trastornos mentales, las situaciones de desastre, el cáncer y los cuidados paliativos.

3.7.3.a El humor en el tratamiento de trastornos mentales

El humor ha sido utilizado como herramienta clínica en el tratamiento de diversos trastornos mentales. Existe mucha bibliografía que refiere casos individuales en donde el humor usado terapéuticamente fue de utilidad, pero pocos trabajos que aborden el tema tomando grupos, una gran excepción son los trabajos con pacientes adictos, en particular al alcohol.

En el trabajo con pacientes alcohólicos, desde el modelo de los 12 pasos, se trabajó con el recurso del humor y se obtuvieron buenos resultados, se trabajó tanto con los pacientes como con los familiares y vieron que el humor permitía expresar la ira contenida, asimismo era usado como una estrategia de afrontamiento (Brown, 2001).

El humor terapéutico en los trastornos mentales se utiliza fundamentalmente para incrementar el darse cuenta, mejorar la autoestima, favorecer la catarsis e identificar los problemas y creencias disfuncionales (Buxman, 2001).

En los pacientes depresivos hay que tener cuidado en el uso del humor, porque pueden interpretarlo negativamente. Lo mismo sucede con pacientes con ideación o personalidad paranoide, en estos casos la cautela debe ser mucho mayor ya que habitualmente están muy pendientes de las risas, o comentarios, por eso el humor nunca debe ir dirigido hacia ellos, sino siempre hacia el exterior. En los otros trastornos el uso del humor puede ser de gran utilidad si se siguen ciertas indicaciones, se dice que se deben tener en cuenta tres factores antes de utilizarlo, ellos son evaluar el tipo de vínculo, el contexto o la situación y el momento (Buxman, 2001).

En los diferentes trabajos, que en general tienen la forma de ensayos más que de investigaciones controladas y en donde se reportan habitualmente casos individuales, se ha destacado el uso del humor en problemas relacionados con la

ansiedad, obsesiones y fobias, en el estado de ánimo, adicciones, trastornos de la alimentación, esquizofrenia y en trastornos de personalidad (Buxman, 2001).

3.7.3.b El humor en el tratamiento de pacientes con cáncer y en cuidados paliativos

En el ámbito específico del trabajo con pacientes con cáncer los escritos e investigaciones son de diversos profesionales del campo de la salud, ya que la mayoría de estos pacientes se encuentran bajo tratamiento médico e incluso muchos están internados.

El uso del humor no sólo aporta beneficios para los pacientes sino también es un mecanismo que permite el afrontamiento y el manejo del estrés al equipo de profesionales tratantes, ya que el humor facilita la aproximación y el contacto con el paciente, relaja las tensiones propias del trabajo y torna más grato la labor clínica. En los pacientes oncológicos, se han descrito algunos beneficios en relación al uso del humor, se observó que aumenta la percepción de bienestar, alivia las tensiones y facilita el aprendizaje del autocuidado (Leiber, 1986).

En un estudio realizado con pacientes terminales, en una unidad de cuidados paliativos (Carbelo et al., 2000), se encontró que el humor ayuda a mejorar la calidad de vida y facilita a su vez la despedida de la familia, asimismo ayuda a generar esperanza, creando un sentido en la vida en momentos especialmente difíciles.

Con estos pacientes el uso del humor debe ser medido y oportuno, por eso es importante saber cuando y como usarlo, se señaló que para ello hay que tener en cuenta tres factores: el contenido, la oportunidad y la receptividad (Leiber, 1986).

Se realizó un estudio (Thorson et al., 1993) que relacionó el uso del humor y la inquietud ante la muerte, se encontró que existe una correlación negativa entre ambas, por lo cual los autores interpretan que el humor es un mecanismo positivo que permite afrontar mejor la inquietud que la muerte genera.

Una buena indicación es la posibilidad de que la gente en este tipo de situaciones vea películas y lea historietas de contenido humorístico, ya que el

humor y la risa logran afectar los niveles de catecolamina, responsables de la depresión frecuente en estos pacientes, regula asimismo el sistema inmunológico y reduce la respuesta al dolor (Kisner, 1994).

El humor en pacientes que atraviesan situaciones difíciles como estas, les permite principalmente descargar angustias, miedos y bronca por la enfermedad, ayudándolos a aliviar el dolor, la sensación de desamparo, posibilitándoles manejar de una mejor manera el estrés (Kisner, 1994).

3.7.3.c El humor en situaciones de desastre

Habitualmente cuesta asociar al humor con las situaciones de desastre y menos reír o hacer bromas al respecto, sin embargo existe un abordaje que plantea los importantes beneficios de esta mirada humorística en dichas situaciones (Ritz, 2001).

Un desastre es una situación inesperada y súbita que genera un daño importante a una comunidad o a un grupo importante de la misma, en la cual los sistemas de ayuda o los medios para socorrerla se ven colapsados. En estas situaciones los sobrevivientes y el personal que asistió a las víctimas atraviesan cuatro diferentes fases emocionales (Farberow & Frederick, 1978, citado por Ritz, 2001). En cada una de ellas se han descrito diferentes modalidades del humor.

Fase 1: en los sobrevivientes se habla de un momento heroico, en donde las emociones son fuertes y directas, el humor que aparece suele ser poco y permite descargar la angustia y los temores. En el personal que asiste se da un momento de alarma y movilización, el humor es poco y tiende a generar ánimo y dar fuerzas.

Fase 2: en los sobrevivientes se da lo que se llama fase de 'luna de miel', aparecen sentimientos de agradecimiento por la 'suerte' de haberse salvado, el humor aparece para restarle seriedad al suceso. En los socorristas que tienen un alto nivel de estrés el humor aparece como un mecanismo para afrontar y manejar las situaciones difíciles, puede darse en forma de ironía o humor negro.

Fase 3: en los afectados se da un momento de desilusión en donde se tratan de evaluar y procesar las pérdidas, aparece un humor hostil, que permite

descargar el dolor y la bronca. Con los sobrevivientes, es muy difícil que acepten el humor hacia ellos o hacia la situación en esta fase, ya que es fácilmente malinterpretado. En el personal que ayudó en la catástrofe, se dan chistes y bromas compartidas entre los compañeros, que permiten aliviar tensiones y el humor como mecanismo de afrontamiento por las pérdidas, puede darse un humor negro o ácido en privado que habitualmente no se socializa.

Fase 4: en esta última fase, llamada de la de reconstrucción, en ambos, tanto en los sobrevivientes como en los socorristas, se trata de volver a la vida habitual, el humor se utiliza como medio para compartir y darle un sentido a lo sucedido, es frecuente que aparezca humor negro o cínico, que no es bien apreciado por los que no participaron del desastre (Ritz, 2001).

El humor permite descargar tensiones, miedos y angustias, devolviéndole a las personas un sentido de dominio sobre las situaciones y es un buen mecanismo de afrontamiento, en las situaciones de catástrofes el mismo cumple un rol fundamentalmente preventivo, favoreciendo que la persona se readapte y supere la situación traumática de la mejor manera posible (Ritz, 2001).

3.7.4. El humor en las diferentes escuelas de psicoterapia

Desde todas las escuelas y orientaciones teóricas se abordó el tema del humor y la psicoterapia, nosotros en este apartado haremos un breve desarrollo de los principales aportes de cada una de ellas.

3.7.4.a El humor en la psicoterapia psicoanalítica

El psicoanálisis fue la primera orientación que desarrolló teorías importantes respecto del humor, sin embargo sus planteos teóricos no siempre se llevaron a la práctica de la psicoterapia en la misma medida.

Como ya señalamos en un apartado anterior, los estudios más importantes desde esta orientación los llevó a cabo Freud (1905, 1928), en ellos señala las diferencias entre el chiste, el ingenio y el humor. A partir de estos trabajos, que pusieron el acento en la utilización del chiste como un mecanismo que permitía expresar cierto material reprimido -sexual o agresivo-, mediante un formato socialmente aceptado, se comenzó a pensar en el mismo como un

mecanismo de defensa adaptativo (Vaillant, 1971) o como un mecanismo de expresión creativa (Koestler, 1964).

El humor desde esta orientación es entendido como un mecanismo útil para la liberación de impulsos agresivos y sexuales que habitualmente permanecen reprimidos (Goldstein & McGhee, 1972).

Específicamente en el ámbito clínico, el uso del humor ha sido visto tradicionalmente en el psicoanálisis como una agresión velada, como destructivo y desvalorizante, por eso Schimel (1978) propone una reconceptualización del humor terapéutico, destacando su utilidad. El mismo acento puso Streat (1994) quien sostuvo que en los últimos años, los psicoanalistas han comenzado a considerar cada vez más el recurso del humor terapéutico, ya que antes era interpretado como una tendencia a romper o no aceptar el encuadre por parte del paciente o como una forma de acting out por parte del terapeuta.

Otros autores (Korb, 1988) destacan la importancia del humor como medio para superar las resistencias del paciente, favoreciendo otros caminos para vencer las mismas.

3.7.4.b El humor en la logoterapia

La logoterapia creada y desarrollada principalmente por Frankl, fue una de las primeras en incorporar en su uso habitual al sentido del humor. La intención paradójica, técnica primeramente descrita y utilizada por Frankl (1959) que posteriormente pasaría a formar parte de las herramientas sistémicas es una intervención que tiene en su misma concepción los elementos propios del humor. En ella se le anima al paciente a que haga aquello que teme o a que provoque sus síntomas, poniendo en movimiento la capacidad de distanciarse de los mismos, al poder controlarlos activamente. Planteaba que el humor permite generar un cambio de actitud y que el sentido del humor juega un papel fundamental en la intención paradójica, ya que posibilita al igual que el humor tomar distancia al objetivar los problemas (Frankl, 1959).

La intención paradójica invita a las personas a que puedan reírse de su angustia, permitiéndoles la liberación a través del sentido del humor y todo miedo

tiene un rival, el humor; por eso el truco de la intención paradójica para superar los síntomas es reírse de ellos (Lukas, 1983).

La técnica de la intención paradójica si bien puede ser útil con algunos pacientes y en situaciones puntuales, lo mismo que dijimos respecto del humor, es necesario ser cautos con su utilización, como el mismo Frankl (1959) señala, no todas las personas pueden activar su capacidad de autodistanciamiento, factor central en la intención paradójica y en el autohumor, con esas personas es necesario trabajar otros aspectos antes de utilizar este tipo de intervenciones.

3.7.4.c El humor en la psicoterapia conductual

En el conductismo el propósito principal para la inclusión del humor a nivel terapéutico fue el de mostrarle al paciente una nueva forma de afrontar situaciones que con anterioridad han sido consideradas problemáticas. De este modo la inclusión de elementos humorísticos en las jerarquías de la desensibilización sistemática, tiene el objeto de provocar una liberación de la tensión, tanto cuando se emplea como una alternativa a la relajación, como cuando se busca facilitar el acceso a determinada situación u objeto (Alemany & Cabestrero, 2001).

Las payasadas pueden ser de utilidad tanto para la desensibilización sistemática como para el trabajo en asertividad, el miedo o el enojo que producen las escenas en donde el paciente tiene el problema pueden presentarse en forma exagerada y cómica con el objeto de que se desdramatice la situación y pueda apreciarse desde una nueva perspectiva. El terapeuta debe actuar como un refuerzo positivo frente a la aparición y uso del humor por parte del paciente (Alemany & Cabestrero, 2001).

El sentido del humor y la risa, pueden ser terapéuticos en sí mismos al permitirle descargar al paciente la activación emocional a la que se ve sometido en un proceso terapéutico (Koestler, 1964).

Podemos destacar el trabajo ya mencionado anteriormente, en el tratamiento de fobias en niños, utilizando el sentido del humor como medio para facilitar la desensibilización (Ventis & Ventis, 1989, citado por Bernet, 2001).

Asimismo son significativos los resultados hallados en una investigación reciente entre más de 300 terapeutas de conducta, en donde el 98% de los mismos apoyaba el uso intencional del humor en la terapia y el 97% señalaba que utilizaban el humor como un recurso terapéutico (Franzini, 2000).

3.7.4.d El humor en la psicoterapia cognitiva

Dos de los más destacados autores cognitivos, como Ellis y Beck, le han dedicado al humor un lugar especial. Ellis y Grieger (1981) en su terapia racional emotiva plantean que los trastornos y las perturbaciones en gran parte consisten en tomar la vida demasiado en serio, en exagerar la importancia de las cosas y para poder manejar las creencias que sostienen los síntomas, es importante el humor ya que permite poner en evidencia la excesiva seriedad. Los principales recursos humorísticos que para Ellis y Grieger (1981) son útiles a nivel terapéutico son llevar las cosas a los extremos, reducir las ideas al absurdo, utilizar comparaciones paradójicas, ironías, los juegos de palabras, los objetivos fundamentales son permitir cuestionar las creencias disfuncionales.

Beck (1979) por su parte proponen que se estimule a los pacientes con depresión a ver el lado graciosos o humorístico de la situación cuando empiezan a sentirse tristes o angustiados.

Ambos (Beck et al. 1979; Ellis & Grieger, 1981) sostienen que el humor debe ser utilizado medidamente, riéndose con el paciente y nunca del paciente, el objeto del humor, pueden ser las creencias pero nunca la persona del paciente.

También en el trabajo clínico se puede trabajar a través de visualizaciones de contenido cómico y según las investigaciones se obtienen similares resultados a las técnicas de imaginación clásicas (Fry & Salameh 2001).

3.7.4.e El humor en la psicoterapia sistémica

Uno de los principales usos del humor se dio mediante las prescripciones paradójicas, éstas se basan en las ya descritas intenciones paradójicas de Frankl (1959). El tema de las paradojas fue planteado por las tres grandes escuelas sistémicas, tanto por la de Palo Alto, como la de Milán y la Estructural.

Los trabajos de todos estos autores (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967; Bateson, 1972; Haley, 1973; Selvini Pallazoli et al., 1975) tomaron en cuenta las paradojas. Podemos entender a las mismas como el paradigma del humor y como señala Bateson (1972) la risa surgiría cuando el círculo de la paradoja se completa. También el tema fue tratado por Erikson a través de Haley (1973), quien utilizó el sentido del humor como intervención clínica, para romper con las pautas sintomáticas estereotipadas y sugiere asimismo el uso de las instrucciones paradójicas como técnicas para mostrar las incongruencias propias de las situaciones disfuncionales.

Las intervenciones humorísticas en la clínica sistémica tratan de incluir elementos inesperados y sorprendivos (Madanes, 1987). Las resignificaciones, tareas o directivas que tienen un carácter gracioso o humorístico tienden a sorprender a los pacientes y la intervención misma se ve amplificada por el efecto no esperado y dramático de la situación novedosa.

Estas intervenciones humorísticas, tienden a ser más útiles, si el mismo terapeuta puede soportar el ridículo, ya que debe estar abierto a que el humor sea dirigido también hacia él mismo. Lo mismo que señalan los autores cognitivos, hay que reírse con los pacientes y no de los pacientes, es mejor que el terapeuta se ponga él mismo como objeto del humor, que hacerlo con un paciente o una familia (Madanes, 1987).

El humor posibilita, al igual que en las metáforas, la conexión de dos niveles, el real y el aparente, y esta capacidad de conectar y relacionar aquello que aparentemente no está relacionado es sumamente positivo para la evolución de la terapia (Madanes, 1987).

En una investigación controlada (Young, 1988), que desarrollaremos en profundidad posteriormente, hecha desde la orientación sistémica estratégica, en donde se aborda el tema del humor, encontraron tres tipos de humor apropiados que funcionan como intervenciones clínicas, ellos son el humor táctico, el estratégico y el sistémico.

3.8. Teoría Sistémica

En este apartado y el siguiente desarrollaremos brevemente los principales aspectos de la Teoría y de la Terapia Sistémica, haremos una caracterización de las mismas, ya que son el fundamento teórico con el cual trabajaron los terapeutas que fueron sujetos de esta investigación. Sin embargo estos apartados no tendrá un carácter exhaustivo, debido a que el objeto central y foco de la investigación es el humor y no la Teoría o la Terapia Sistémica en sí misma. Pero para que se comprenda con mayor claridad el marco referencial y el ámbito específico sobre el que se llevó a cabo este trabajo, es importante hacer una breve caracterización de esta escuela de psicoterapia.

En los desarrollos de la Teoría Sistémica -usaremos ese término para referirnos a los aspectos teóricos de la escuela Sistémica en Psicología-, si bien existen concepciones y abordajes particulares, hay conceptos básicos comunes que todos los modelos comparten. La principal característica de los mismos es que centran sus objetivos terapéuticos específicamente en la modificación de patrones de interacción entre las personas (Feixas & Miró, 1993).

Los modelos sistémicos recibieron varios aportes de otras disciplinas, principalmente en lo que respecta a sus conceptualizaciones teóricas. Los aportes principales que nutren a los modelos sistémicos y que ya forman parte del corpus teórico de la Sistémica vienen tomados de diversos campos y autores, pero sintéticamente podemos englobarlos en:

- a. La Teoría General de los Sistemas.
- b. La Cibernética.
- c. Los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación.
- d. La psicoterapia familiar

Históricamente el desarrollo de los modelos clínicos sistémicos ha estado unido a la evolución de la terapia familiar. Sin embargo, actualmente el campo de aplicación es mucho más amplio y abarca también tratamientos individuales, grupales, de pareja y obviamente también de familias (Hoffman, 1987).

Tomando un punto de vista teórico podemos decir que el concepto básico que sirve para unificar las aportaciones de los distintos enfoques es el concepto

de sistema. Si bien este concepto ha sido desvirtuado de su idea y conceptualización original, el aspecto distintivo es que un sistema se define por su oposición al reduccionismo, y pone el énfasis en las propiedades del todo o en las propiedades metasumativas -el todo es más que la suma de las partes- que resultan de la interacción de los distintos elementos del sistema (Johansen Bertoglio, 1997).

3.8.1. La Teoría General de los Sistemas

Uno de los principales aportes a la Teoría Sistémica pertenece a los desarrollos y planteos propuestos por la Teoría General de los Sistemas (Bertalanffy, 1968).

La Teoría General de los Sistemas es un enfoque interdisciplinario y por lo tanto aplicable a cualquier sistema tanto natural como artificial. El objetivo principal de la Teoría General de los Sistemas es descubrir las similitudes o isomorfismos en las construcciones teóricas de las diferentes disciplinas (Johansen Bertoglio, 1997).

Se han dado muchas definiciones diferentes de sistemas, nosotros entenderemos a un sistema como un conjunto de objetos o elementos que se relacionan entre si (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Además del concepto de relación, Bertalanffy (1968) destacó el concepto de interacción, definiendo al sistema como un conjunto de elementos que interactúan entre sí, presuponiendo de este modo, la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación. En función de la definición que hemos dado podemos imaginar infinidad de sistemas, de hecho no existe en el mundo nada que no forme parte de algún sistema desde esta conceptualización.

Cada una de las partes que encierra un sistema puede ser considerado un subsistema, es decir un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentran estructural y funcionalmente dentro de un sistema mayor y que posee sus propias características. Así podemos decir que los subsistemas son sistemas más pequeños dentro de sistemas mayores (Bertalanffy, 1968).

Con el concepto de supersistema se hace referencia a la inclusión de todo sistema, en un sistema de orden mayor que incluye a varios sistemas. Los conceptos de subsistema, sistema y supersistema llevan implícita la idea de recursividad, por cuanto los subsistemas y los supersistemas son además sistemas. En este sentido, las propiedades generales de los tres elementos son semejantes y fácilmente se pueden encontrar o derivar analogías. De esto se deduce que tanto los subsistemas como los supersistemas, requieren cumplir ciertas características sistémicas, este punto es bastante discutido y controversial, no parecen existir principios generales que determinen cuando una parte es un subsistema o simplemente un componente de un sistema (Johansen Bertoglio, 1997).

En la medida que desintegramos el sistema en subsistemas, vamos pasando de una complejidad mayor a una menor. A la inversa, a medida que integramos subsistemas en sistemas mayores, o sistemas en supersistemas, vamos ganando una mayor comprensión del todo y las interrelaciones de sus partes.

Es importante diferenciar los sistemas abiertos de los cerrados, aunque también conviene señalar que entre los investigadores no existe un criterio unificado para la diferenciación de los mismos, por eso algunos autores hablan de sistemas más o menos abiertos, o sistemas más o menos cerrados. Siguiendo la conceptualización clásica de Bertalanffy (1968), un sistema cerrado es aquel que no intercambia información con el medio, a diferencia de los sistemas abiertos que están intercambiando constante información o energía de algún tipo con el medio o con otros sistemas. El intercambio es de tal naturaleza que logra mantener alguna forma de equilibrio continuo o estado permanente y las relaciones con el medio, son tales que admiten cambios y adaptaciones.

Se han descrito y relacionado con los sistemas abiertos un gran número de propiedades, pero siguiendo el lineamiento que siguen la mayoría de los autores que aplican esta teoría al campo de las psicoterapias, nos referiremos a las tres propiedades principales de los sistemas abiertos, ellas son:

- a. Totalidad.
- b. Retroalimentación o feedback.

c. Equifinalidad.

La propiedad de totalidad de los sistemas abiertos se vincula con el concepto de relación entre las partes. Los elementos de un sistema se encuentran en una relación tal, que la modificación de un elemento o alguna relación dentro del sistema provoca la modificación de todo el sistema. Esto equivale a decir que el sistema se comporta como inseparable y coherente, por lo que los factores o elementos no pueden variar independientemente sin condicionar al todo. Bertalanffy (1968) aclara que no sólo es necesario estudiar las partes y los procesos en estado de aislamiento, sino también resolver los problemas decisivos que se encuentran en la organización y en el orden que unifican esas partes y esos procesos, que resultan de la interacción dinámica de las partes ya que hacen que las conductas de las mismas sean muy diferentes cuando se la estudia dentro del todo.

La propiedad de la retroalimentación que se conceptualizó primeramente a partir de desarrollos de la ingeniería aeronáutica y se extendió rápidamente a diversos ámbitos, es la base de la circularidad, característica propia de los procesos interactivos de los sistemas abiertos. En todo sistema abierto, a partir de una información emitida existe cierta información de retorno, que regresa del receptor al emisor y permite la comunicación y el intercambio. Esta información de retorno o feedback posibilitará el cambio o la permanencia (Johansen Bertoglio, 1997).

Existen dos tipos de feedback, uno denominado positivo y otro negativo, en función de los efectos que esta información de retorno tenga en el sistema, ya que toda información de retorno puede tener dos efectos:

- a. Mantener la estabilidad -homeostasis- del sistema y es por tanto de tipo negativa, ya que dice no al cambio.
- b. Provocar una pérdida en la estabilidad del sistema, generando algún cambio, este tipo de información es de tipo positiva, ya que le dice sí al cambio.

Es importante señalar, que se utiliza el adjetivo positivo o negativo simplemente para hacer referencia a la aparición o no de un cambio, o una ruptura en el equilibrio del sistema y no tiene que ver con lo beneficioso o perjudicial del mismo. Debido a que los sistemas abiertos intercambian información continuamente en su interior y con el exterior, cada una de ellas deberá ser retenida, elaborada y comparada con los modelos organizativos que basándose en este proceso, podrán tener una confirmación u homeostasis, o recibir una información que permita el cambio o la transformación (Bertalanffy, 1968).

Tanto la homeostasis, como la transformación, constituyen dos procesos complementarios para la vida del sistema. Cuando esta autorregulación no funciona correctamente las consecuencias pueden ser, que predominen los procesos transformativos que pueden llevar a la disolución del sistema, o que se produzca un endurecimiento del sistema que pierda flexibilidad y capacidad adaptativa, proporcionando respuestas repetitivas, cada vez menos eficaces y coherentes.

Los sistemas abiertos tienden a moverse hacia niveles cada vez más complejos de organización y por ende, el concepto de feedback positivo no lleva necesariamente a la desorganización o a la destrucción del sistema; sino que mediante la amplificación de la diferencia, permite explicar el crecimiento, el aprendizaje y la evolución del sistema. La retroalimentación negativa tiene una función de control y de mantenimiento del equilibrio interno del sistema, insertando en el mismo, al tiempo. De este modo podemos referirnos a la homeostasis como a una tendencia a un estado estacionario del sistema, teniendo presente que éste será diferente en un tiempo dado respecto al precedente o al siguiente (Johansen Bertoglio, 1997).

Por último, la propiedad de la equifinalidad hace referencia a los procesos y a cómo estos fueron llevados a cabo. En un sistema abierto, autorregulado y circular, los resultados no son provocados por las condiciones iniciales sino por la naturaleza de los procesos que operan u operaron en ese sistema. Los mismos resultados pueden tener orígenes distintos, contrariamente a lo que ocurre en los sistemas cerrados donde los resultados son determinados por las condiciones iniciales. Esta propiedad es reversible, ya que podemos verificarla

en sentido contrario, resultados iguales o similares, pueden deberse a puntos de partida diferentes.

3.8.2. Cibernética

La palabra cibernética, etimológicamente deriva de una palabra griega 'κυβερνάω' (kibernao) que significa dirigir, conducir, guiar, pilotar, gobernar y a partir de allí se la tomó para referirse a la ciencia de la comunicación y el control tanto en las máquinas como en los seres humanos, por tanto la Cibernética se ocupó primeramente de los procesos de comunicación y control en los sistemas naturales y artificiales (Wiener, 1948).

La Cibernética ha sido definida de diferentes maneras, para Bateson (1972) es la nueva ciencia de la forma y los patrones de organización, para Keeney (1987) es una ciencia que se ocupa de las pautas y la organización en los diferentes tipos de sistemas.

Según Foerster (1973) en la historia de la Cibernética se puede observar un proceso que se desarrolla en tres niveles de complejidad: una Cibernética de Orden '0', implícita, la Cibernética de Primer Orden y una Cibernética de Segundo Orden. Nosotros describiremos los conceptos fundamentales que se tomaron de los tres momentos de la Cibernética en forma sintética y unificada.

La epistemología tradicional consideraba que la realidad tiene existencia independientemente de quien la observa. El pensamiento científico se basa en esta premisa, al considerar que la objetividad en la ciencia es fundamental y que por lo tanto las propiedades del observador no deben estar incluidas en la descripción de sus observaciones. Para eliminar ciertas contradicciones que tienen que ver con la relación con el observador, era necesario tomar en cuenta a un observador, pero las observaciones no son absolutas, sino relativas al punto de vista del observador. Por lo tanto, el acto de observar influye sobre el objeto observado, al punto de anular toda expectativa de predicción por parte del observador, o sea que la incertidumbre, la indeterminación se vuelve absoluta (Ceberio & Watzlawick, 1997).

Para Foerster (1973) la reintroducción del observador, la pérdida de la neutralidad y de la objetividad, son requisitos fundamentales para una

epistemología de los sistemas vivientes. Por lo tanto la Cibernética de Segundo Orden nos introduce en la observación del observador. El objeto de estudio pasa a constituirse en el observador observando su propia observación, cibernéticamente hablando, la Cibernética se transforma en Cibernética de la Cibernética o Cibernética de Segundo Orden.

En el campo de la psicoterapia se ve como un resultado de estos planteos la frecuente utilización de la Cámara Gesell y la reflexión sobre el mismo equipo tratante. También este planteo genera posteriormente muchos de los desarrollos de las escuelas narrativistas y constructivistas y se comienza a entender la relación terapéutica como una actividad dialógica (Sluzki, 1985; Hoffman, 1987; Schnitman, 1994, entre muchos otros).

Los conceptos de regulación y corrección de la desviación, entendidos como feedback negativo, permiten mantener la organización y controlar los procesos de ampliación de la desviación que llevan a la desorganización, el caos y la destrucción del sistema. Por lo tanto, la homeostasis como proceso autocorrectivo era el concepto predominante, en el primer momento de la Cibernética. Los trabajos en el campo de la Terapia Familiar de ese primer período reflejan, el énfasis negentrópico -feedback negativo-, en los conceptos de reglas y mitos familiares o patrones interactivos (Haley, 1963; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

En la Segunda Cibernética se consideró que todo sistema viviente depende para su supervivencia de dos procesos llamados morfostasis y morfogénesis. El primero se refiere al mantenimiento de la constancia de un sistema a través de mecanismos de retroalimentación negativa. El segundo da cuenta de la variabilidad del sistema a través de mecanismos de retroalimentación positiva, en cada situación los procesos de desviación y amplificación se equilibran mutuamente. El énfasis se desplaza a los procesos de amplificación de la desviación, la retroalimentación positiva y los procesos sistémicos de cambio. Lejos de constituir un elogio de la entropía, este énfasis conduce a una visión homeodinámica de los procesos sistémicos, subrayando la dialéctica de la estabilidad y el cambio (Ceberio & Watzlawick, 1997).

En el campo de la Terapia Familiar, este desarrollo epistemológico permitió la descripción de actividades terapéuticas que hasta entonces sólo

habían sido definidas como estilísticas. Aparecen así intervenciones generadoras de crisis, movimientos desequilibradores y actividades provocativas destinadas a empujar a la familia más allá del umbral y desencadenar cambios cualitativos, representadas en la clínica sistémica por autores como Minuchin (1974), Palazzoli (1975) y Whitaker (1982) entre otros.

3.8.3. Los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación

Los autores principales que se engloban bajo esta denominación eran psicólogos, biólogos y antropólogos, que enfocaron el tema de la comunicación en sus aspectos pragmáticos, tratando de describir y entender los circuitos, pautas y efectos que la comunicación genera en diferentes sistemas (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967; Bateson, 1972). Los estudios se desarrollaron y focalizaron en la relación entre el emisor y el receptor, en la cual la comunicación actúa como mediadora.

3.8.3.a Los axiomas de la comunicación

Entre los conceptos más relevantes que la teoría sistémica toma de esta línea, podemos destacar los axiomas de la comunicación humana, éstos establecen ciertos principios básicos de la comunicación y la relación entre los comunicantes (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Los axiomas que plantean son cinco y se relacionan con:

- a. La imposibilidad de no comunicar.
- b. Los niveles de contenido y relación de la comunicación.
- c. La puntuación de la secuencia de los hechos.
- d. La comunicación digital y analógica.
- e. La interacción simétrica y complementaria.

La imposibilidad de no comunicar

Existe una propiedad de la conducta que no puede ser más básica, por lo cual suele pasársela por alto, no hay nada que sea lo contrario de la conducta, ya que no existe la no-conducta, por lo tanto podemos decir que es imposible no

comportarse. Si se acepta el hecho de que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje -unidad comunicacional singular-, es decir, es comunicación, se deduce que es imposible no comunicar. Podría decirse que el aislarse o no querer entrar en comunicación podría ser una no-comunicación, sin embargo, el hecho de no hablar, de ignorar a alguien, de aislarse, justamente son mensajes y conductas que están comunicando precisamente que no se tiene intenciones de entrar en comunicación (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

Los niveles de contenido y relación de la comunicación

Una comunicación no sólo transmite información, sino que también impone conductas. Según Bateson (1972), estas dos operaciones se conocen como los aspectos referenciales y conativos, de toda comunicación.

El aspecto referencial de un mensaje transmite información y por ende, en la comunicación humana es sinónimo de contenido del mensaje. Puede referirse a cualquier cosa que sea comunicable, al margen de que la información sea verdadera o falsa, válida, no válida o indeterminada. Por otro lado, el aspecto conativo se refiere a qué tipo de mensaje debe entenderse que es y por ende, en última instancia, a la relación entre los comunicantes. Entonces vemos que la información -aspecto de contenido- y la orden -aspecto de relación-, son dos niveles lógicos diferentes en los que el último clasifica al primero y es con respecto a este una metacomunicación.

Las relaciones rara vez se definen deliberadamente o con plena conciencia, parece, de hecho, que cuanto más espontánea y sana es una relación, más se pierde en el trasfondo el aspecto de la comunicación vinculado con la relación. Del mismo modo las relaciones enfermas se caracterizan por una constante lucha a cerca de la naturaleza de la relación, mientras que el aspecto de la comunicación vinculado con el contenido se hace cada vez menos importante (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

La puntuación de la secuencia de los hechos

Este axioma hace referencia a la necesidad de tomar en cuenta a todos los comunicantes, ya que toda conducta influye y es influida por las conductas de los demás.

La organización de los hechos depende de la puntuación y ésta al ser una operación arbitraria efectuada por uno de los comunicantes no siempre es compartida por el otro y por este motivo a menudo genera múltiples conflictos en las relaciones. Para alguien que observa la interacción entre dos o más personas, es fácil ver una serie de comunicaciones que pueden entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios. Cada mensaje en una secuencia es al mismo tiempo, estímulo, respuesta y refuerzo. Frente a un mensaje de A, se sigue una respuesta de B y a su vez esta respuesta de B, se transformará en un nuevo estímulo que operará como una respuesta y un refuerzo para la conducta de A y así sucesivamente.

Las definiciones de los roles de hecho sólo dependen de la disposición de los organismos a aceptar el sistema de puntuación. Los problemas pueden suscitarse cuando alguno de los participantes no acepta la puntuación que el otro hace o cuando alguno de los dos participantes tiene la pretensión de darle un comienzo a la serie (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

Comunicación digital y analógica

En la comunicación humana existen dos formas para referirse a los objetos, se los puede representar mediante alguna cosa que represente al objeto representado, tal como un nombre o una palabra que hace alusión a una idea de un objeto dado; o mediante algún dibujo o símil que haga referencia a dicho objeto o idea. Estas dos posibilidades, dan lugar a dos tipos de comunicación que llamaremos digital y analógica respectivamente. La primera habitualmente es mediante una palabra que siempre es arbitraria. En cambio en la comunicación analógica existe cierta similitud entre lo referido y lo referente, entre la cosa a representar y la representación.

La atención que se le presta a la comunicación digital o también llamada verbal, ha ido aumentando con la evolución de la especie, porque se la considera más adecuada para transmitir noticias, intercambiar información sobre los

objetos y transmitir los conocimientos de una época a otra. En cambio, la comunicación analógica tiene sus raíces en períodos mucho más arcaicos de la evolución y por lo tanto, encierra una validez mucho más general, que el modo digital de la comunicación verbal, relativamente reciente y mucho más abstracta (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

Se entiende por comunicación analógica a todo aquello que no es considerado comunicación verbal, como los movimientos, las posturas, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras, etc.

La comunicación digital es propia de las especies animales superiores y el hombre es el que más la desarrolló, pero también hay estudios que señalan que los delfines, las ballenas y ciertos primates también utilizan sistemas digitales para la comunicación. En general decimos que el lenguaje digital o verbal permite transmitir noticias, comunica contenidos, en cambio el analógico o no verbal permite transmitir sentimientos y relaciones. El lenguaje digital es fundamentalmente arbitrario y admite mentiras, mientras que el analógico es bastante natural y se hace difícil mentir utilizando este tipo de lenguaje. También encontramos un alto grado de abstracción y complejidad en el lenguaje digital, a diferencia del analógico, que tiende a tener un bajo nivel de abstracción (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

Interacción simétrica y complementaria

Toda comunicación tiene dos aspectos como hemos señalado, un aspecto de contenido y otro de relación. Respecto de la definición de la relación, inscrita en los mensajes, se pueden dar dos modalidades basadas en la igualdad o en la diferencia. Una relación es complementaria cuando las dos personas se encuentran en condiciones de desigualdad, en el sentido de que uno parece estar en una posición dominante por haber dado comienzo a la acción y la otra parece seguir en esa dirección.

En una relación complementaria encontramos dos posiciones distintas, los dos individuos se adaptan uno a otro o se complementan, se dice que el primero

ocupa una posición one up y el otro una posición one down, en este tipo de relación hay una aceptación y una apreciación de las diferencias.

En cambio, en las relaciones simétricas, las dos personas se conducen como si estuvieran en una condición de igualdad, cada una de ellas hace ostentación de tener el derecho de iniciar la acción, criticar a la otra, darle consejos, etc. Así pues, la relación simétrica se caracteriza por la igualdad o la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia.

La disfuncionalidad o las manifestaciones patológicas de estas formas de comunicación, las encontramos en la complementariedad rígida y en la escalada simétrica. En la primera, existe una dificultad de poder utilizar una modalidad más flexible estereotipándose roles rígidos, en la segunda, la escalada simétrica, lo que vemos es un esfuerzo por transformar una relación simétrica en una complementaria, mostrando superioridad sobre el otro (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

3.8.3.b La comunicación y el contexto

Toda comunicación se da en un contexto y el conocimiento y comprensión del mismo permiten entender con mayor amplitud el fenómeno de la comunicación (Bateson, 1972).

Toda comunicación como se ha señalado tiene un aspecto de contenido y otro de relación, hasta que no se conoce el tipo de relación que se tiene con el otro, los contenidos transmitidos no tienen un valor significativo claro, ya que se ignora como se los utilizará en la definición de la relación. Todo mensaje comunicativo recibe respuestas tanto en el nivel de contenido como en el de relación (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Respecto de una comunicación posible, podemos encontrar tres tipos de respuestas:

- a. Rechazarla abiertamente: este es el caso cuando alguien propone algún tipo de comunicación y el interlocutor directamente dice que no quiere hablar o no quiere entrar en intercambios comunicacionales. Esta negativa de los contenidos, en general implica una negativa de la relación.

- b. Aceptarla: este es el caso en donde se responde en forma acorde con el tema o con la comunicación planteada, suele haber una aceptación de la relación.
- c. Descalificarla: en este caso la persona entra en comunicación, pero lo hace de una forma particular, *a medias*, son formas de invalidar la comunicación, en particular el mensaje que fue emitido, tiene diversas modalidades como las contradicciones, los malos entendidos, el uso de manierismos, interpretaciones literales de frases metafóricas, metaforización de frases literales, etc.

Existen ocasiones donde la descalificación no recae sobre el mensaje, sino sobre el emisor, en esos casos estamos frente a una situación bastante más grave que denominamos desconfirmación. En la misma existe una falta de reconocimiento del otro como tal, esto genera niveles altos de patología y sufrimiento tanto a nivel psíquico como físico. La desconfirmación recae sobre el yo o el self de la persona y hace referencia a sus aspectos más nucleares (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

3.8.3.c Doble vínculo

La Teoría del doble vínculo fue desarrollada por el grupo liderado por Bateson (1956), a partir de las experiencias observacionales que hicieron de familias que tenían un miembro esquizofrénico, allí pudieron ver que las mismas se transmitían mensajes y conductas excluyentes simultáneamente, en niveles lógicos diferentes. Encontraron que en un nivel lógico podían expresar un requerimiento manifiesto y en otro un mensaje totalmente opuesto al primero, que lo contradecía o anulaba.

La dinámica del doble vínculo o doble atadura, implica a dos o más personas, una de las cuales es considerada como la víctima. En este tipo de relación a la llamada víctima le resultará muy difícil permanecer sano ya que siempre que se presente una situación de esta clase, se producirá un derrumbamiento de su capacidad para discriminar los diferentes niveles lógicos de la comunicación. Esta situación tiene su remate para la víctima, en la

imposición ulterior que le prohíbe salir de la situación o metacomunicar para resolver la contradicción y de este modo la víctima es colocada en una posición insostenible, en la cual no puede hacer un solo movimiento sin que sobrevenga la catástrofe.

Si tomamos a la familia como el contexto básico donde se desarrolla el aprendizaje de un ser humano, quiere decir que la familia de un esquizofrénico moldeó esa forma peculiar por vía de los particulares segmentos de comunicación que se le imponen a un sujeto y descubrieron que en tanto el paciente designado mejoraba, otro miembro de la familia empeoraba. Así, desde lo que a posteriori se denominó el modelo sistémico, se observó que la familia necesitaba una persona que encarnara el síntoma. Bateson no sólo encontró pruebas de esta suposición, sino que quedó impresionado por el modo como la familia fomentaba y aún exigía que el paciente mostrara una conducta irracional (Bateson et al., 1956).

El grupo de Bateson (1956) planteó que siempre que un sujeto es atrapado en una situación de doble vínculo, responderá de un modo defensivo y en forma similar a la esquizofrenia, pero no toda persona en esa situación desarrollará esquizofrenia, de hecho es común que la mayoría de las personas hallan estado en alguna situación del tipo descripta.

En este planteo el problema se daría en la dificultad de responder a partir de la confusión de niveles lógicos, sin embargo en otras áreas, algunos autores han subrayado la importancia de esos errores de tipificación lógica, demostrando que el humor, la poesía y la creatividad en general, se caracterizan por la constitución intencional de errores de tipificación y si pretendiéramos eliminarlos nos quedaríamos con un mundo chato y estancado (Keeney, 1987).

Si bien el concepto del doble vínculo fue central durante muchos años, dentro de la clínica sistémica de la psicosis, actualmente y a la luz de las investigaciones y los avances en neurociencias este concepto requiere una profunda revisión.

3.8.3.d Cambio 1 y Cambio 2

Los conceptos de Cambio 1 y 2 aluden a entender el cambio y la permanencia como dos caras de un mismo fenómeno (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

El Cambio 1, es el cambio del no cambio, implica cambiar algo pero para que todo siga igual. Habría un cambio aparente, pero no se llegan a cambiar las estructuras y pautas comunicaciones, y en esos casos los cambios no son sustanciales, aunque si evidentes, se dan cambios de contenidos pero la relación y la pauta que conecta se mantiene igual (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

En el caso del Cambio 2, encontramos que el cambio es más radical, cambian las estructuras, las reglas de juego del sistema, ya no son cambios aparentes, sino cambios en las pautas que conectan y al cambiar las reglas que rigen el sistema, cambia también en la mayoría de los casos los resultados obtenidos (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

3.8.4. La psicoterapia familiar

Los aportes de la psicoterapia familiar al haberse desarrollado específicamente en el campo de la clínica los desarrollaremos en el siguiente apartado.

3.9. Terapia Sistémica

La psicoterapia sistémica ha desarrollado muchas modalidades diferentes de abordar, trabajar y pensar la clínica terapéutica, debido a la gran cantidad de escuelas y autores, primeramente realizaremos una breve descripción histórica, para luego desarrollar sintéticamente los planteos de las principales escuelas.

3.9.1. Antecedentes históricos

Uno de los pilares en donde la Escuela Sistémica se apoya y de donde recibió mayores aportes es del campo de la psicoterapia familiar. La orientación sistémico relacional se desarrolla mediante una compleja serie de estudios, experiencias e investigaciones, efectuadas primeramente en EE.UU. y Gran

Bretaña y luego en otros países entre ellos Italia, tomando el nombre genérico de Terapia Familiar.

Los estudios de las familias desde la orientación sistémica, comienzan a articularse con la práctica clínica y las investigaciones recién en la década del 50', si bien hubo estudios anteriores que pueden señalarse como precursores, el movimiento cobra fuerza recién en esos años. Comienza a pensarse que las conductas sintomáticas del individuo son el reflejo de una patología familiar más amplia. Se empiezan a formar diferentes tendencias y escuelas, entre los autores ingleses más reconocidos podemos mencionar a Cooper, Laing y Schatzman, y en EE.UU. a autores como Ackerman, Bateson, Boszormenyi-Nagy, Erikson, Framo, Haley, Jackson, Satir, Sluzki y Watzlawick entre otros (Feixas & Miró, 1993).

Recién en las décadas del 60' surge la Terapia Familiar de óptica claramente sistémica, con cierta sistematización de los conceptos fundamentales, y allí podemos ver las tres grandes escuelas tradicionales dentro de la Terapia Sistémica, que son la Escuela de Palo Alto, con Watzlawick y Bateson entre los más reconocidos, la Escuela Estructural cuyo principal representante es Minuchin y la Escuela de Milán con Selvini Palazzoli como su máxima figura (Feixas & Miró, 1993).

Para investigar los patrones de comunicación en la esquizofrenia, Bateson se unió a un grupo de psicoterapeutas y teóricos de la comunicación con objeto de estudiar los mecanismos de la comunicación humana en una colaboración que duró una década, desde 1952 hasta 1962. Sin duda la aparición de la teoría del doble vínculo (Bateson et al., 1956), fruto del análisis comunicacional de las familias de esquizofrénicos, supuso un hito fundamental en el nacimiento del modelo sistémico de terapia familiar (Feixas & Miró, 1993).

La década del 60' supone un importante desarrollo para el modelo sistémico, en 1962 Jackson y Ackerman fundan la revista Family Process, que desde entonces ha sido un órgano de comunicación científica fundamental para el movimiento sistémico. El mismo Jackson crea el MRI, Mental Research Institute de Palo Alto, conjuntamente con Satir y Riskin, en el mismo edificio donde trabajó el grupo original liderado por Bateson. El MRI, fue el primer centro que presentó programas de formación en terapia familiar, al poco tiempo se

unieron a este proyecto autores como Watzlawick, Weakland y Sluski (Feixas & Miró, 1993).

Durante la década de los años 60' este centro mantuvo contactos regulares con Erickson, creador de la moderna hipnoterapia y cuyo enfoque popularizó fundamentalmente Haley (1973). Minuchin por esos años, impulsado por Ackerman, inicia un proyecto de investigación con familias de bajo nivel social, en su mayor parte inmigrantes puertorriqueños que estaban en EE.UU. y tenían problemas de delincuencia (Minuchin, 1974). Ello permite el surgimiento de un modelo particular que se conoce como Modelo Estructural.

El libro Teoría de la Comunicación Humana, que ya fue mencionado fue una obra clave (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967), ya que marcó un hito importante para todo el campo, al ser la primera obra que articula conceptualmente la práctica clínica de la Terapia Familiar, con la Teoría General de los Sistemas y la pragmática de la comunicación.

Hacia finales de la década de los 60', en Europa, comienzan a establecerse diversas líneas de investigación en terapia familiar. En Gran Bretaña, Laing, que había trabajado con familias con algún miembro esquizofrénico, viaja y mantiene contacto con el grupo de Palo Alto e instaura una nueva línea de investigación para consolidar el modelo sistémico en la clínica Tavistock de Londres (Laing & Esterson, 1964, citado por Feixas & Miró, 1993) y posteriormente estos estudios constituyeron los aportes teóricos de la antipsiquiatría.

El mayor aporte hecho al campo de la terapia familiar sistémica desde Europa, corresponde a Italia, en el año 1967, Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, conocidos mundialmente como el Grupo de Milán, ponen en marcha un centro de investigación en terapia familiar, de amplias repercusiones para el movimiento sistémico. Años después, Cancrini y Andolfi, desarrollarán sendas escuelas de terapia familiar sistémica en Roma. En las décadas posteriores, el movimiento sistémico se expande y comienzan a surgir nuevos enfoques y cuestionamientos principalmente de tipo epistemológico (Feixas & Miró, 1993).

Actualmente además de las escuelas sistémicas clásicas se pueden mencionar a los movimientos constructivistas y narrativistas, quienes en general

plantean una actitud menos directiva e intervencionista por parte del terapeuta y una actitud más constructivista, generativista y narrativista (Anderson & Goolishian, 1988; Gergen, 1992; White & Epston, 1993; Schnitman, 1994). Por ejemplo, para Anderson y Goolishian (1988) el cambio en la terapia implica una reconstrucción de la historia que se da a nivel conversacional y se mantiene hasta que se crea una nueva narrativa.

3.9.2. Características generales de la psicoterapia sistémica

En el modelo sistémico, en general, los síntomas son entendidos como expresiones disfuncionales del sistema familiar, de modo que el foco de análisis no recaerá solamente en el paciente que tiene el síntoma o problema, sino que abarcará a todo el sistema. Al paciente que tiene las manifestaciones sintomáticas o el problema concreto se lo denomina paciente identificado. Todas las escuelas ponen especial interés en las conductas y en los patrones de intercambio entre los miembros que componen el sistema, es decir, los integrantes de la familia. Se focaliza en general en las interacciones y pautas repetidas que marcan un estilo de vinculación entre los miembros. La solución de los problemas o síntomas, se encuentran en estrecha vinculación con las relaciones y pautas que establecen los miembros del sistema entre sí, por eso se trabaja fundamentalmente con los patrones disfuncionales de interacción familiar (Feixas & Miró, 1993).

Desde el punto de vista técnico, estos modelos han diseñado una serie de intervenciones específicas que permitieron que estas escuelas se desarrollaran y alcanzaran mucha difusión entre los psicoterapeutas; ya que proporcionaron técnicas creativas, innovadoras y desafiantes que lograron darle herramientas específicas a los profesionales de la salud mental, para el trabajo con pacientes individuales y familias. Los modelos sistémicos representan el marco conceptualmente más provocador y tecnológicamente más innovador de la psicoterapia actual (Feixas & Miró, 1993).

Los tiempos de los tratamientos son considerablemente más cortos comparados con las terapias analíticas, la actitud del terapeuta es activa proponiendo intervenciones y tareas para realizar fuera de la sesión.

Habitualmente el lenguaje analógico, no verbal, ocupa un lugar importante en el tratamiento.

En los primeros momentos se trabajaba fundamentalmente con toda la familia o el sistema implicado, pero en la actualidad existen modalidades individuales, de pareja y grupales. El enfoque está centrado en el presente fundamentalmente y existió una tradición de no utilizar diagnósticos psiquiátricos clásicos, ya que estos tendían a transformarse en profecías autocumplidoras (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

3.9.3. Las escuelas de psicoterapia sistémica

En nuestro medio, los terapeutas sistémicos se vieron influenciados no sólo por autores sistémicos, sino también por autores de otras orientaciones. Actualmente los límites de las escuelas no están tan claros ni definidos como hasta hace unas décadas atrás, por esta razón si bien la presente investigación fue llevada a cabo en el ámbito sistémico, no es tan fácil definir lo que implica el ámbito sistémico. Por eso es importante señalar que la misma se llevó a cabo a partir de entrevistas que fueron realizadas por terapeutas que trabajan en instituciones sistémicas, sin implicar que estos adhieran totalmente a una orientación particular o que tengan una formación específica en una línea sistémica. En esta investigación para ser lo más representativa posible de las diferentes miradas dentro de la orientación sistémica, se tomaron entrevistas de 20 terapeutas diferentes, todos ellos como ya aclaramos de tres importantes instituciones sistémicas de Buenos Aires.

Dentro de la sistémica, tampoco hay un criterio unificado de abordaje clínico y en nuestro país, la integración y el eclecticismo son muy frecuentes, por lo tanto describiremos simplemente los modelos clásicos y más puros dentro de la sistémica, sin intentar agotar los diferentes abordajes clínicos dentro de la Sistémica.

Como ya señalamos existen muchos autores y escuelas sistémicas, pero en función de describir sucintamente las principales seguimos el planteo de importante autores que trataron de sistematizarlas y señalaron clásicamente tres escuelas predominantes (Keeney & Ross, 1987; Feixas & Miró, 1993).

Las mismas son:

- a. La escuela interaccional del MRI -Mental Research Institute- o Escuela de Palo Alto.
- b. La escuela estructural estratégica.
- c. La escuela de Milán.

3.9.3.a La escuela interaccional o escuela de Palo Alto

Esta escuela se identifica principalmente con la segunda generación de investigadores de Palo Alto (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974; Fisch, Weakland & Segal, 1982).

Parten de la idea de que los cambios terapéuticos no son diferentes de las continuas transformaciones que sufren los diferentes sistemas en evoluciones naturales. Para ellos las soluciones intentadas son las que mantienen el problema, las personas que llegan con problemas a la consulta psicoterapéutica traen una dificultad, definida por alguno de los miembros como problema y una serie de aplicaciones de ciertas soluciones intentadas fallidas, que no han logrado solucionar dicho problema, sino que por el contrario lograron mantenerlo, tuvieron el efecto pragmático de sostenerlo, obstaculizando el proceso normal de cambio (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

Las intervenciones apuntan primeramente a identificar los circuitos intervinientes y las diferentes soluciones intentadas, luego poder bloquear esas soluciones intentadas fallidas, para cortar el proceso cibernético de feedback negativo que mantiene el problema. El objetivo es modificar las estructuras o las pautas interaccionales que rigen al sistema, lo que se conoce como Cambio 2, ya que todas las soluciones intentadas fallidas son consideradas como meros Cambios 1, que se entienden como 'más de lo mismo' (Fisch, Weakland & Segal, 1982).

Las soluciones intentadas, habitualmente se guían por el sentido común, pero para lograr Cambios 2, los terapeutas interaccionales proponen intervenciones paradójicas que a veces contrarían el sentido común. Proponen dar este tipo de prescripciones con una racionalidad acorde al marco referencial de la familia, siguiendo los parámetros semánticos del sistema. Esta escuela

utiliza para ello dos elementos, que se conceptualizan como 'hablar el lenguaje del paciente' y 'cargar con sugestión la prescripción' (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

Habitualmente proponen tiempos de resolución relativamente breves, de diez sesiones generalmente, independientemente del tipo de problema presentado y las principales técnicas utilizadas por esta escuela son las prescripciones, sugerencias y redefiniciones (Feixas & Miró, 1993).

3.9.3.b La escuela estructural estratégica

Los dos representantes más destacados de esta escuela son Haley y Minuchin, quienes toman especialmente en cuenta las jerarquías y los roles familiares que conforman la estructura del sistema.

Plantean que las familias se organizan en torno a alianzas y coaliciones, en las primeras se da cierta cercanía o vinculación entre dos miembros por cualquier motivo, en las segundas en cambio, también se da una alianza pero la misma se dirige contra un tercero. Se plantea el concepto de triángulo perverso (Haley, 1973) en los casos en donde existe una coalición entre miembros de diferentes generaciones en contra de otro. Estas coaliciones habitualmente son negadas en la terapia familiar, a diferencia de las alianzas que tienden a ser más reconocidas.

Entienden a la familia como un sistema que tiene límites y fronteras, consideran que los miembros de la misma se diferencian entre ellos y otros subsistemas por límites y a su vez el sistema familiar se diferencia de otros sistemas por sus fronteras. Estos límites pueden ser difusos, rígidos o claros, dependiendo de esto podemos conceptualizar a las familias como aglutinadas y dispersas o desligadas (Minuchin, 1974).

Las familias aglutinadas tienen límites difusos y fronteras rígidas, de modo que es difícil mantener la individualidad, el intercambio con el medio y otras familias es restringido, habitualmente los problemas de uno son los problemas de todos. En cambio las familias desligadas o dispersas tienen límites rígidos y muy marcados y fronteras más bien laxas, sus miembros tienden a ser más individualistas. A partir de estos conceptos, además de los roles, jerarquías,

alianzas y coaliciones es que se construyen un mapa estructural de la familia (Minuchin, 1974).

Entre las consideraciones que señalan a nivel clínico destacan el joining, que permite que el terapeuta genere un clima agradable facilitando que ambos sistemas -familia y terapeuta- se acomoden mutuamente, logrando la confianza suficiente para poder plantear las intervenciones específicas. Entre las técnicas más utilizadas, se destaca la reestructuración que intenta romper con las coaliciones, logrando una nueva estructuración de poderes y jerarquías. Se usan para este mismo fin también las técnicas de desequilibrio en donde el terapeuta se alía con algún miembro o subsistema para forzar un nuevo mapa familiar de alianzas y coaliciones. También utilizan las redefiniciones positivas del síntoma, las prescripciones de tareas y las intervenciones paradójicas (Haley, 1963, 1973; Madanes, 1981).

3.9.3.c La escuela de Milán

Su principal exponente es Selvini Pallazoli, esta escuela es un poco posterior a las otras dos, trabajaron fundamentalmente con familias con graves disfuncionalidades y organización muy rígida, que ellos denominan familias con 'transacción psicótica' (Selvini Pallazoli et al., 1975). Trabajaron principalmente con familias con algún miembro psicótico o con trastornos de la alimentación.

Ponen especial atención a los datos recogidos desde el momento mismo de la derivación y en el primer contacto, habitualmente telefónico, con la familia. A partir de esos datos construyen una hipótesis inicial de trabajo y luego van contrastando la misma en el transcurso de la primera sesión. Trabajan principalmente con los significados que la familia tiene respecto del síntoma y del paciente identificado, tratando de encontrar consensos y disensos relacionados a la atribución de dichos significados (Selvini Pallazoli et al., 1975, 1988).

Una de las intervenciones específicas creadas por esta escuela fue la prescripción invariable, que la entendieron como un programa específico para trabajar con familias de transacción psicótica, en donde se les da la misma tarea a todas las familias, en general tratando de aliar a los padres, mediante un

secreto, que favorece la separación de los subsistemas, en particular el de los hijos (Selvini Pallazoli et al., 1975).

Esta es una de las escuelas que creó las intervenciones más provocativas y novedosas de la sistémica, entre las principales técnicas que utiliza se destacan la connotación positiva, la pregunta circular, los rituales y las intervenciones paradójicas. Habitualmente trabajan con un formato de diez sesiones, pero con intervalos largos entre sesiones, de entre 2 a 4 semanas (Selvini Pallazoli et al., 1975, 1988).

3.10. Estado del arte y justificación de la temática

El humor es empleado como una herramienta clínica por un número muy significativo de terapeutas, en una importante encuesta, la cual comentamos anteriormente, llevada a cabo entre 318 terapeutas conductuales, se encontró que el 98% apoyaba el uso intencional del humor en la terapia y el 97% señalaba que utilizaban el humor como un recurso terapéutico (Franzini, 2000). Si bien no hemos encontrado estudios de este tipo en otras orientaciones clínicas, por la cantidad de trabajos presentados desde todos los enfoques respecto de la utilización del humor en la clínica psicoterapéutica, podría inferirse que se obtendrían porcentajes similares. Sin embargo a pesar de estos resultados hay pocas investigaciones en el campo de la psicoterapia y el humor desde el aspecto observacional y es casi inexistente en el área específica de la orientación sistémica.

Debido al importante desarrollo de la Psicología Positiva en los últimos años (López et al., 2003), el estudio del humor, entendido como una de las variables que más correlacionan con el bienestar psicológico y alta autoestima (Martin et al., 2001) comenzó a ser uno de los focos principales de las investigaciones y empezó asimismo a ser revalorizado por los psicoterapeutas como una importante herramienta de cambio en el tratamiento clínico con niños (Bernet 1993; Dana, 1994), con adolescentes (Bernet 1993; Brooks, 1994), con adultos (Goshen-Gottstein, 1994; Mindess 2001, entre otros), con gerontes (Volcek, 1994), en pacientes con trastornos mentales (Surkis, 1993; Buckman, 1994), en pacientes con cáncer (Kisner, 1994), en terapia de grupo (Kennedy,

1991) y en otras situaciones de relevancia clínica tales como la terapia de pareja y familia (Buckman, 1994; Streff 1994).

Existen una cantidad significativa de artículos y libros que proponen la utilización clínica del humor, pero como ya señalamos hay relativamente pocos estudios que aporten evidencia empírica concreta que permita conocer y entender el fenómeno del humor en el ámbito de la clínica psicoterapéutica; ya que muchos trabajos se basan en experiencias clínicas satisfactorias, pero no en investigaciones controladas. Esta investigación tendrá por estos motivos un carácter exploratorio, por eso no se plantearon hipótesis, sino preguntas guías para el desarrollo de la misma.

Hemos encontrado muy pocas investigaciones empíricas relacionadas con nuestro problema, si bien existe mucha literatura al respecto, la mayoría responde a trabajos de carácter de ensayo. Hemos hallado sólo una investigación en el ámbito clínico que hace referencia a cuestiones relacionadas con el humor y el género, en este caso del terapeuta solamente; en la misma, hecha en el campo de la terapia de pareja y de familia, no se encontró una correlación significativa entre el uso del humor y las variables, edad, género u orientación teórica del terapeuta (Wilkins, 2002).

Otras investigaciones señalan que el uso del humor en psicoterapia por parte del terapeuta permite crear un contexto que posibilita el surgimiento de nuevas ideas y perspectivas para el paciente (Furman & Ahola, 1988). En otra investigación se vio que el uso del humor en los equipos que tienen a cargo tratamientos de terapia familiar facilita el funcionamiento de los mismos, permitiéndole a los terapeutas liberarse de límites autoimpuestos, como asimismo les ayuda a mantener los problemas en perspectiva y a crear nuevos abordajes para las familias que tratan (Cade, 1982).

En una investigación exploratoria hecha con profesionales de la salud, encontraron que la empatía es un requisito previo para la utilización del humor en el contexto de los servicios de atención clínica (Olsson et al., 2002).

En la única investigación controlada (Young, 1988), que se halló en las exhaustivas búsquedas bibliográficas, en donde se aborda el tema del humor y la psicoterapia sistémica, en este caso de orientación estratégica, se señaló que

existen tres tipos de humor que pueden ser apropiados como intervenciones clínicas, fueron llamados:

- a. Humor táctico: es aquel que permite una reacción por parte del paciente o del sistema.
- b. Humor estratégico: que permite definir los roles que actúa cada miembro en una secuencia de interacción
- c. Humor sistémico: que fue definido como aquel que altera el contexto en donde el patrón interaccional está inserto, por lo tanto cambia la significación y frecuentemente los pacientes ven lo absurdo de continuar con dicho patrón.

4. Metodología

En este capítulo sobre metodología desarrollaremos primeramente en que consiste el proyecto de investigación, luego describiremos el diseño que tiene el presente estudio, posteriormente seguiremos viendo las características de las dos muestras sobre las que se trabajó. Desarrollaremos los criterios y características de los jueces que evaluaron el material y el porqué de la inclusión de los mismos en la investigación. Luego se describirá detalladamente el proceso de construcción de los instrumentos de trabajo en la investigación, en este caso la planilla número 1 para la identificación de los episodios de humor y la planilla número 2 para la categorización de los episodios de humor.

En el desarrollo de este apartado sobre metodología también incluimos los diferentes momentos en el trabajo del campo, describiendo las pruebas piloto que se llevaron a cabo antes de comenzar el trabajo específico con el material. Luego se detalla lo realizado en la primera y la segunda parte del trabajo de campo, por último se describe el procesamiento que se hizo de los datos, los estadísticos aplicados y el material utilizado.

4.1. El proyecto de investigación

Esta investigación tiene un carácter exploratorio, ya que el fenómeno del humor no está debidamente estudiado en contextos naturales, ni se han realizado investigaciones empíricas respecto del problema planteado, por eso es que se decidió una primera investigación de tipo exploratorio para poder conocer mejor el fenómeno en el ámbito de la clínica sistémica. Este presente estudio es de carácter empírico, no experimental y observacional (Hernández Sampieri, Fernández Callado & Lucio 2003).

Una dificultad central en la investigación del humor es que no existe una taxonomía ampliamente aceptada y bien delimitada que permita categorizar los aspectos interaccionales del humor, tal cual como aparecen en la clínica psicoterapéutica. Esto se debe a razones de orden teórico, ya que no existen acuerdos significativos respecto de las diferentes teorías del humor propuestas (Piddington, 1962; Martin, 1998) y a dificultades de orden práctico, ya que la

investigación empírica de procesos interaccionales complejos como el humor, no pueden realizarse fácilmente sin teorizaciones y conceptualizaciones claras que permitan a partir de ciertos parámetros avanzar en las mismas. Por esta razón es importante mediante investigaciones empíricas de carácter exploratorio, poder definir con la mayor precisión posible el fenómeno, construir categorizaciones y a partir de allí diseñar métodos de evaluación y medición, perfeccionar los ya existentes y estandarizar ciertas pautas de intervención clínica basadas en el humor.

Esta investigación tiene como objetivo el estudio del humor en el ámbito de la psicoterapia sistémica, pero resulta difícil estudiar el fenómeno en condiciones naturales y en vivo, ya que es muy complejo presenciar directamente entrevistas terapéuticas y poder consignar adecuadamente lo relacionado con el fenómeno en estudio tanto por motivos clínicos y éticos, como por cuestiones prácticas y operativas. Por esta razón es que se debió diseñar una investigación que contemple esta dificultad y pueda superar los obstáculos iniciales.

Se eligió la orientación sistémica como ámbito específico para realizar la investigación básicamente por tres motivos, primero debido a que en la tradición sistémica es frecuente el uso de Cámara Gesell y la videograbación de las entrevistas y esto facilita sustancialmente a un estudio de este tipo, en donde se precisa observar el fenómeno en las situaciones más naturales posibles. Como señala Roussos (2001) en su artículo, Investigación empírica en psicoterapia en Argentina: "...para los terapeutas, la mirada ajena -fuera de la del supervisor- suele ser vivida como una trasgresión dentro de los valores que se adquieren con la formación terapéutica -se puede establecer una excepción a esto en las terapias de corte sistémico-" (pp. 182). Es esta excepción que particularmente nos permitió circunscribir la investigación, facilitando el estudio en el ámbito de la psicoterapia sistémica.

Se pensó realizar la investigación ampliando el campo de las orientaciones clínicas, pero prácticamente es muy difícil tener acceso directo de entrevistas de otras escuelas de psicoterapia, ya que en psicoanálisis no es una práctica frecuente la videograbación, habitualmente se manejan con registros escritos por el terapeuta y en algunos pocos casos con audiograbaciones, pero

ninguna de estas dos modalidades de registros podría mostrar la dinámica interaccional y comunicacional sobre la que se quiso poner el acento en los objetivos de la investigación. Se pensó también en otras orientaciones como la cognitiva, pero tampoco en esta escuela existe la tradición de la videograbación, al menos no en nuestro país, sólo existen algunas pocas instituciones que tienen contados videos de entrevistas, pero no una casuística importante como para poder realizar una investigación representativa. Las mismas dificultades en cuanto al acceso al material clínico, se presentan en las otras orientaciones relevantes de la psicoterapia en nuestro medio, en donde en la mayoría de los casos los registros de las entrevistas son anotaciones de los psicoterapeutas.

El segundo motivo por el cual fue elegida la orientación sistémica como ámbito específico, se relaciona también con una cuestión de formación práctica, ya que mi orientación clínica es principalmente sistémica y esto podría facilitar que ciertas modalidades de intervención, dispositivos de trabajo y aspectos teóricos fueran conocidos y familiares para mí; lo que permitiría al conocer bien el campo sobre el que se trabaja, mucha más facilidad para focalizar sobre los aspectos específicos, en este caso el fenómeno del humor, que se investigan y no perder de vista el objeto de estudio del trabajo. Asimismo al conocer las principales instituciones clínicas que trabajan con la orientación sistémica, era más fácil conseguir material para realizar la investigación, ya que el aspecto de la accesibilidad al fenómeno en estudio, es un factor central en una investigación (Glass & Stanley, 1980).

Finalmente el tercer motivo de elección de la orientación sistémica, se relaciona con la modalidad de una investigación de carácter doctoral, esta razón que podemos llamar técnica, sugiere que los objetivos de las investigaciones de este tipo estén circunscriptos y acotadas a campos específicos, ya que los estudios excesivamente amplios y complejos suelen perder de vista el foco de la investigación y se transforman con facilidad en simples ensayos, demasiado generales y no logran profundizar el estudio de un fenómeno particular. Además al no hallarse otras investigaciones de este tipo en el ámbito sistémico, en las exhaustivas búsquedas realizadas, encarar un estudio tan amplio sin contar con otros que ayuden a circunscribir el campo hubiera resultado una tarea que excede el objetivo de una tesis doctoral.

4.2. El diseño de la investigación

El trabajo de diseño de la investigación fue planteado luego de delimitar el tema de estudio y realizar varias búsquedas y rastreos bibliográficos, después se plantearon los objetivos y las preguntas que guiarían la investigación. En dichas búsquedas no se encontraron investigaciones que aborden el tema del humor en su aspecto comunicacional en el ámbito de la clínica sistémica, la mayoría de los estudios como señaláramos en la primer parte de este trabajo están orientadas a la apreciación del humor principalmente en el ámbito individual. Existen también algunos trabajos que ponen el acento en aspectos clínicos proponiendo intervenciones que puedan introducir al humor con utilidad clínica, pero este tipo de estudios habitualmente tienen el carácter de ensayos más que de investigaciones científicas. Por esta ausencia de trabajos en este ámbito específico y por otras razones que ya fueron mencionadas, es que se decidió realizar una investigación de carácter exploratorio que permita entender, describir y conocer el fenómeno del humor tal como aparece en condiciones naturales en la clínica psicoterapéutica de orientación sistémica.

El diseño de la investigación fue pensado para cumplir con los objetivos propuestos, como se planteó el estudio del humor en el ámbito clínico sistémico, se decidió conseguir material de entrevistas videograbadas, en donde se pudiera observar en situaciones lo más naturales posibles el fenómeno del humor.

En un primer momento se pensó en presenciar las entrevistas mediante el dispositivo de la Cámara Gesell e ir observando, consignando y registrando el fenómeno del humor, pero esta idea se descartó debido a la complejidad e inviabilidad de esta modalidad, además no se podría contar con varios observadores independientes que estuvieran presentes en todas las entrevistas y esto le restaría la multiplicidad de miradas que se quería tener. Además no existía la posibilidad de repetir o volver a observar el fenómeno, pero esto sí podría hacerse si se utilizaba la videograbación. Este medio resultó ser el mejor camino para lograr los objetivos que se propusieron en la investigación, porque también fue comprobado a posteriori, que los episodios de humor son fenómenos fugaces que tienden a durar unos pocos segundos, además suelen tener un efecto sorpresivo entre los comunicantes y también en el observador, por esa razón resulta muy difícil apreciarlo y categorizarlo en una comunicación

natural. Tener el material videograbado permitió repetir la escena tantas veces como fuera necesario para poder apreciar la secuencia comunicacional, describir, señalar la utilidad clínica y categorizar el fenómeno.

También se decidió utilizar material ya videograbado con anterioridad para evitar que el fenómeno se vea condicionado, porque si las entrevistas eran observadas en vivo, o eran videograbadas específicamente para esta investigación hubiera resultado difícil mantener los motivos de la misma en secreto y para respetar principios éticos no podemos mentir u ocultar los fines de la investigación, aunque revelar que estamos observando las mismas para estudiar el humor, podría influir en los terapeutas y en los pacientes, quienes estarían probablemente más atentos respecto de este tipo de fenómeno. Y como el objetivo es estudiar el humor en condiciones lo más naturales posibles, sabiendo que las entrevistas videograbadas y con un equipo psicoterapéutico atrás de la Cámara Gesell ya cambia las condiciones naturales de una entrevista sin observadores, obviamente estos condicionan el fenómeno a observar (Ceberio & Watzlawick, 1997), por eso se prefirió no agregar elementos que puedan condicionar aún más la interacción.

Otro motivo que incidió en que la elección del acceso a las entrevistas fuera mediante la videograbación, está relacionado con una indicación práctica que se encuentra en los manuales de investigación y señala que se debe utilizar el material que ya está facilitado o recolectado, si éste cumple con las condiciones necesarias, antes de recolectar un nuevo material (Hernández Sampieri, Fernández Callado & Lucio 2003).

En función de los objetivos planteados, estudiar el fenómeno del humor en pacientes adultos varones y mujeres en psicoterapia individual de orientación sistémica, se diseñó un cuadro que refleja la recolección del material, respetando la distribución de géneros, tanto del paciente como del terapeuta. Ya que uno de los objetivos específicos también contempla el estudio del humor en función del género de los participantes de la comunicación, por eso se decidió tomar un total de 20 entrevistas, que fueron divididas en 4 grupos y en cada uno de ellos se dio una combinación particular entre los roles y los géneros de los terapeutas y los pacientes.

Los grupos quedaron constituidos de la siguiente manera:

Grupo 1: Psicoterapeutas varones con pacientes varones

Grupo 2: Psicoterapeutas varones con pacientes mujeres

Grupo 3: Psicoterapeutas mujeres con pacientes varones

Grupo 4: Psicoterapeutas mujeres con pacientes mujeres

Roles	Psicoterapeutas		
	Sexo	Varones	Mujeres
Pacientes	Varones	5	5
	Mujeres	5	5

4.3. Las muestras

En esta investigación se trabajó sobre dos muestras, primeramente con una muestra que fueron las entrevistas videograbadas, luego se utilizó una segunda muestra recogida a partir de la primera, que consiste en episodios de humor extractados de las entrevistas. Ambas muestras tuvieron criterios de selección, exclusión y tratos particulares que iremos describiendo.

4.3.1. La primera muestra

Teniendo definidos los grupos en función del género -varón y mujer- y el rol -paciente y terapeuta- se comenzó a recolectar la muestra, para poder lograrla primeramente fue necesario contactarse con varias instituciones sistémicas, para acceder a las entrevistas videograbadas. Se eligieron tres instituciones sistémicas reconocidas en nuestro medio las cuales facilitaron las entrevistas. Las instituciones que generosamente prestaron el material fueron ESA, Escuela Sistémica Argentina; Isdeba, Instituto Sistémico de Buenos Aires y

el Instituto Gregory Bateson. Se firmó un compromiso ético con las mismas, en donde quedaba consignado el material que me prestaban y se dejaba constancia de que el mismo sólo tendría como fin la presente investigación, quedando tanto yo como los jueces que participarían de la misma, bajo secreto profesional.

Luego de dividir el cuadro de entrevistas en función del género de los participantes se decidió tomar, para que sea lo más representativa posible, entrevistas de primera vez y luego entrevistas que correspondan a un tratamiento ya iniciado, de segunda entrevista en adelante, con el objeto de ver si el fenómeno difiere en las primeras entrevistas de las que corresponden a un tratamiento ya más avanzado. A estas entrevistas las hemos denominado de proceso, para diferenciarlas de las entrevistas de primera vez.

La selección del material videograbado fue hecha mediante una selección incidental (Hernández Sampieri, Fernández Callado & Lucio 2003), se tomaron de las 20 entrevistas totales: 7 entrevistas de Isdeba, 7 del Instituto Bateson y 6 de ESA, para que puedan estar representadas las diferentes modalidades de trabajo clínico dentro de la orientación sistémica.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

Para los terapeutas:

- a. Que tuvieran orientación sistémica.
- b. Que fueran psicoterapeutas, ya sea médicos/as o psicólogos/as.

Para los pacientes:

- a. Estar en tratamientos individuales.
- b. Ser mayores de 18 años.
- c. No presentar trastornos graves o estar atravesando crisis agudas en el momento de la entrevista.

Para las entrevistas:

- a. Deben estar completas -inicio, desarrollo y finalización de las mismas-.
- b. Deben participar solamente dos personas -paciente y terapeuta- se excluirán entrevistas de familia, pareja o aquellas en donde participe en el

setting terapéutico algún otro miembro del equipo tratante, los mismos sólo podrán estar presentes del otro lado del espejo unidireccional de la Cámara Gesell.

Para conseguir el material se debió ver pormenorizadamente alrededor de 200 entrevistas, ya que en general los videos de las videotecas de las instituciones no siempre especificaban el género de los participantes, a veces tampoco se sabía si la entrevista era de primera vez o de proceso y en muchos otros casos las mismas tenían problemas de audición, imagen o simplemente estaban cortadas o incompletas. En otras oportunidades las entrevistas correspondían a tratamientos de pareja o familia, esto fue muy frecuente ya que las instituciones sistémicas tienen una casuística muy importante en esa modalidad de atención clínica, debido al propio origen y a las prácticas de trabajo de la orientación sistémica. En otras pocas veces, se excluyeron entrevistas en donde algún participante del equipo terapéutico pasaba desde el otro lado del espejo unidireccional de la Cámara Gesell.

Los terapeutas y los pacientes obviamente no estuvieron al tanto de los objetivos, ni del tema de la investigación, ya que se utilizó material ya videograbado. Esto permitió evitar efectos de sesgo y controlar esa variable extraña que hubiera condicionado el estudio (Hernández Sampieri, Fernández Callado & Lucio 2003).

En todas las instituciones sistémicas que participaron de la investigación facilitando el material videograbado, también los pacientes habían dado su consentimiento informado por escrito, autorizando a utilizar dicho material de las entrevistas con fines clínicos, educativos y/o de investigación.

Luego de tener identificadas las 20 entrevistas que formarían parte de la muestra, se procedió a sistematizar el material en 3 videos, entonces se grabaron cada una de las entrevistas en un compilado en donde encontramos en el video A, 7 entrevistas; en el video B, 6 entrevistas y por último en el video C las 7 entrevistas restantes. A partir de las diferentes combinaciones se puede establecer en que lugar exacto se encuentra cada una de las entrevistas.

El cuadro de distribución de las entrevistas en función del rol -paciente o terapeuta-, del género -varón o mujer- y de la modalidad de entrevista -primera entrevista o de proceso- es el siguiente:

Modalidad de entrevista	Terapeuta varón con paciente varón	Terapeuta varón con paciente mujer	Terapeuta mujer con paciente varón	Terapeuta mujer con paciente mujer
Primera	A1	B5	B3	B1
De proceso	B2	A2	A3	A4
De proceso	C1	C2	A6	A5
De proceso	C3	C6	A7	B4
De proceso	C5	C7	C4	B6

4.3.2. La segunda muestra

Esta segunda muestra fue hecha a partir de los datos obtenidos en la primera parte de la investigación. Luego de ver las 20 entrevistas completas, los jueces que evaluaron las mismas, seleccionaron los episodios de humor que pasaron a formar parte de lo que consideraremos la segunda muestra. La misma está constituida por 62 episodios de humor, que fueron evaluados como tales por jueces entrenados e independientes.

A partir de la evaluación de los jueces, se armó otro video compilado en donde sólo se ven los episodios de humor y luego esta segunda muestra fue sometida a nuevas evaluaciones, por otros jueces independientes, distintos de los primeros.

4.4. Los jueces

La evaluación de las dos muestras fue llevada a cabo por jueces independientes, quienes debieron ver las entrevistas -primera muestra- y luego los episodios de humor -segunda muestra-. A partir de las evaluaciones que ellos hicieron luego de ver el material y llenar las planillas correspondientes, se

procedió a tratar los datos mediante técnicas estadísticas, en este caso específico se trabajó principalmente con acuerdo interjueces (Hernández Sampieri, Fernández Callado & Lucio 2003).

Se decidió trabajar con jueces independientes para la evaluación del material, ya que en la apreciación del humor (Ziv, 1984; Hehl & Ruch, 1985), principal dimensión implicada en quien observa y significa un episodio como tal, intervienen principalmente factores relacionados con la personalidad (Craik & Ware, 1998; Ruch & Hehl, 1998). Este dato hace que sea necesario minimizar los factores personales e individuales del observador, es por eso que se incorporaron varios jueces independientes para que evaluaran el material.

Todos los jueces participantes debían cumplir una serie de criterios de inclusión, primeramente debían ser psicólogos/as que trabajaran como psicoterapeutas en el ámbito clínico, debían tener como mínimo 5 años de recibidos y conocimientos de la orientación sistémica. Mayoritariamente los jueces seleccionados cumplieron ampliamente esos requisitos.

Los jueces que participaron de esta investigación fueron convocados personalmente en forma directa en la mayoría de los casos, aunque también dos de ellos llegaron respondiendo a un anuncio colocado en una institución sistémica, en donde se solicitaban jueces que cumplieran los requisitos antes mencionados para este trabajo. Ningún juez cobró por su participación en esta investigación.

Se trabajó con 5 jueces en la primera muestra y con 7 jueces en la segunda; de los primeros jueces, 3 fueron mujeres y 2 varones; de los segundos jueces, 4 fueron mujeres y 3 varones.

Los jueces que participaron de la investigación, tanto los 5 que intervinieron en la primera parte como los 7 que lo hicieron en la segunda parte, debieron dar su consentimiento y firmar un compromiso ético, de confidencialidad y privacidad con relación al material al que tendrían acceso; ya que en los videos estaban videograbadas entrevistas con pacientes completas en la primera parte y fragmentos de las mismas en la segunda. En el Anexo se adjunta un modelo del compromiso ético que debieron firmar los 12 jueces que participaron en la presente investigación.

4.5. La construcción de las planillas de observación

Ambas planillas fueron diseñadas específicamente para esta investigación, a partir del aporte fundamental de teorías, estudios y trabajos que fueron recogidos en el marco teórico. Estas planillas fueron inspiradas en instrumentos observacionales como el Humorous Behavior Q-Sort Deck, o HBQD (Craik & Ware, 1998). Si bien el mismo no fue diseñado para la observación de episodios de humor en el ámbito de la psicoterapia, si trata de medir el humor en situaciones de la vida cotidiana en diferentes dimensiones. Además de estos aportes teóricos, cada ítem o aspecto fue construido, pensado y diseñado en función de ciertas referencias que se detallarán pertinentemente en cada ítem de las planillas.

En sendas planillas se piden ciertos datos generales que sólo tienen un sentido organizativo e instrumental, tales como nombre del juez, fecha, número de entrevista, etc., pero no tienen un sentido teórico relevante.

En el Anexo de este trabajo se adjunta un modelo de ambas planillas.

4.5.1. La planilla número 1: Identificación de los episodios de humor

Esta planilla fue confeccionada principalmente para poder identificar y codificar los episodios de humor.

En el caso de la planilla número 1, se trabajó fundamentalmente con el concepto de episodio de humor, el mismo fue construido a partir de las teorías del humor ya desarrolladas (Piddington, 1962; Robinson, 1977; McGhee, 1979; Ziv, 1984; Simon, 1988; Simpson & Weiner, 1989; Buxman, 1991; Martin, 1998; Ruch, 1998; Vaillant, 2000). Debido a que solamente se tenía acceso a las comunicaciones entre paciente y terapeuta, se utilizaron criterios fundamentalmente conductuales (Bateson, 1972; Watzlawick, Beavin Bavelas & Jackson 1967) para identificar los episodios de humor. A los jueces se le indicaron mediante instructivos, diferentes señales verbales y no verbales a las que deberían estar atentos para facilitar la identificación de los episodios de humor, las mismas son:

- a. Señales no verbales de humor: carcajadas, risas o sonrisas principalmente. Éstas pueden ir acompañadas de cambios en la voz,

entrecortada, inflexiones, tono alto, respiración agitada, ánimo alegre, mirada iluminada y movimientos corporales relacionados con el mensaje humorístico.

- b. Señales verbales de humor: diálogos, comentarios o situaciones chistosas, graciosas, irónicas, sarcásticas o absurdas.

El concepto de episodio, fue creado a partir de los desarrollos planteados por Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson (1967) en Teoría de la Comunicación Humana; ellos señalan que “la comunicación puede entenderse como una serie ininterrumpida de intercambios. Sin embargo, quienes participan en la interacción siempre introducen [...] lo que ha sido llamado la puntuación de la secuencia de los hechos” (pp. 56). Es en este sentido que una unidad comunicacional que tiene significación para cierto observador -en este caso los jueces, quienes recortan cierto segmento de la serie de comunicaciones-, configura con su observación y puntuación, lo que nosotros en este trabajo hemos llamado episodio.

En este caso la puntuación de la secuencia comunicacional de los hechos por parte de los jueces, organiza y significa los datos observables dándole entidad y unidad a cierta serie de comunicaciones en un episodio, que en estos casos estudiados tienen las características necesarias para ser considerados como humorísticos.

En esta planilla se les solicita también a los jueces que indiquen los tiempos de inicio y finalización de cada episodio y las palabras claves o temas del mismo, esto se ha hecho para poder identificar con precisión el episodio al que se está haciendo referencia y fundamentalmente para ver la puntuación de los jueces (Watzlawick, Beavin Bavelas & Jackson, 1967), desde donde hasta donde consideran que dura el episodio de humor, en la secuencia comunicacional.

Por último se pide que se consigne la afectación del episodio de humor sobre la comunicación, este ítem también tiene que ver con aportes de Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson (1967) en Teoría de la Comunicación Humana, pero es importante hacer una salvedad, ya que ellos señalan en su

primer axioma que es “imposible no comunicar”, por eso en toda secuencia comunicacional siempre habría afectación de la comunicación por las conductas de los comunicantes. Por eso sabemos que siempre va a haber afectación de la comunicación por el episodio de humor, pero si bien esto teóricamente está bien definido, en el lenguaje común y en esta investigación en particular nosotros nos apartaremos de esta consideración sistémica y conservaremos la idea de que la comunicación no es afectada por el episodio de humor, cuando luego de ocurrido el mismo no haya en la interacción cambios significativos ni en los contenidos, ni el tono, ni en el clima general de la entrevista. Esta diferencia con los planteos hechos por Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson (1967), tienen que ver con los objetivos que perseguimos en esta investigación, en donde resulta fundamental ver que sucede en el clima general de la entrevista a partir del humor y cobra una importancia vital mantener esta distinción.

Se les pide a los jueces que indiquen a su criterio la afectación del episodio de humor -entendido éste como comunicación- respecto del clima general de la misma antes de dicho episodio. Las opciones son tres:

- a. La comunicación no es afectada por el episodio de humor: cuando luego de ocurrido el mismo no haya en la interacción cambios significativos ni en los contenidos, ni el tono, ni en el clima general de la entrevista.
- b. La comunicación es afectada, facilitándola: cuando luego del episodio de humor, los intercambios comunicacionales sean más fluidos, cuando el clima general de la entrevista mejore o cuando a los participantes se los vea más cómodos o distendidos en la interacción.
- c. La comunicación es afectada, dificultándola: cuando luego del episodio de humor, los intercambios comunicacionales sean menos fluidos, más cortados, cuando el clima general de la entrevista empeore, o cuando a los participantes se los vea incómodos o molestos en la interacción.

4.5.2. La planilla número 2: Categorización de los episodios de humor

Esta segunda planilla es bastante más compleja y requiere un nivel de minuciosidad mayor, sin embargo se le debe dedicar un tiempo total bastante menor ya que para esta segunda parte del estudio, sólo hay que ver pequeños

episodios de humor que fueron compilados, mientras que en la primera parte había que ver 20 entrevistas completas. La planilla número 2 permite categorizar los episodios de humor en varios ítems, los mismos fueron construidos a partir de los desarrollos teóricos planteados en la primera parte de la presente investigación y a partir de los cambios que se le fueron haciendo a las planillas originales, en función de las 3 pruebas piloto que se realizaron.

En esta segunda planilla, al igual que en la primera, se piden ciertos datos básicos, relativos al juez y al número de episodio. Luego vienen los ítems específicos, primeramente se pide que se marque quien es el iniciador del episodio de humor, este aspecto se relaciona teóricamente con cierta atribución que hace el observador, en este caso el juez, para puntuar la secuencia y dar un inicio al episodio, señalando un iniciador (Watzlawick, Beavin Bavelas & Jackson, 1967). En el contexto de la psicoterapia habitualmente se estudia el fenómeno del humor como una intervención clínica (Wainstein, 1990; Bernet, 1993; Fry & Salameh, 1993; Brooks, 1994; Buckman, 1994; Kisner, 1994; Streff, 1994; Volcek, 1994; Martin, 2001; Mindess, 2001; entre otros), observando al fenómeno desde el punto de vista del terapeuta, sin embargo en este trabajo también encaramos el tema desde el aspecto del paciente, tratando de ver en que situaciones eran éstos los iniciadores del mismo.

En el segundo punto se trata de evaluar que tipo de lenguaje es el que predomina, siguiendo a Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson (1967), entendemos que se pueden diferenciar dos tipos de lenguajes, el digital o verbal y el analógico o no verbal. Si bien esto no siempre resulta fácil de precisar, ya que ambos lenguajes suelen intervenir en la comunicación, pensamos que podría ser de utilidad analizar que tipo de lenguaje es usado con mayor frecuencia entre los terapeutas y los pacientes en el ámbito clínico.

En este tercer punto también nos manejaremos con los criterios que utilizan Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson, (1967), ellos entienden que toda comunicación está compuesta por mensajes y una serie de mensajes intercambiados reciben el nombre de interacción, por eso en nuestra investigación intentamos ver cuantos mensajes se dan en la interacción del episodio de humor. Para que exista interacción, al igual que para que exista un

episodio, debemos contar según nuestra conceptualización con al menos dos mensajes.

El punto cuarto evalúa la intensidad del humor, este es un criterio muy subjetivo y difícil de definir, pero se intenta ver que intensidad consideran los jueces que suele darse con mayor frecuencia en el humor, en particular en sus expresiones, en el ámbito clínico. Las opciones son adjudicar fuerte, moderada o débil.

El ítem quinto evalúa el contenido respecto del cual el humor es objeto, existen estudios referidos al humor sexual, negro, de género (Ervin-Tripp & Lampert, 1998) y otro tipo de contenidos específicos (Martin, 1998). En nuestra investigación y en este ítem en particular, decidimos hacer una fusión de dos conceptos, el primero tiene que ver con el contenido, tal cual es expresado por las teorías del humor y el segundo se relaciona con la direccionalidad o sentido, hacia donde va dirigido el humor. Para nuestro trabajo es importante diferenciar si el humor está dirigido hacia sí mismo o hacia el exterior, conceptos que hemos llamado autohumor y heterohumor respectivamente. En los casos de autohumor, la persona, ya sea el paciente o el terapeuta, hace chistes o bromas respecto de sí mismo tomándose como objeto del mismo y en los casos de heterohumor, el mismo está dirigido hacia el exterior (Freud, 1905; Buckman, 1980; Vaillant, 2000). No se incluyeron categorías relacionadas con humor negro, de género o sexual, porque en las pruebas piloto se observó que este tipo de contenido es casi inexistente en el humor que surge en la interacción terapéutica, por eso es que se debió generar un concepto que toma aspectos relacionados con los contenidos del humor, pero incorpora a su vez el tema de la direccionalidad o sentido, que aporta más luz al fenómeno en su aspecto comunicacional.

En el primer caso -autohumor- hemos creado algunas categorías que permiten diferenciar si el objeto del autohumor es el paciente o el terapeuta y ver el contenido, pudiendo ser éste la persona globalmente, aspectos de la personalidad, el cuerpo o las conductas.

En el segundo caso -heterohumor- es importante diferenciar si el humor está dirigido hacia otra persona, en ese caso se debe especificar si el objeto o el contenido del humor recae sobre un familiar, amigo o conocido; un personaje o grupo; en el terapeuta o el paciente. También existen dos opciones más, que el

humor tenga por objeto una situación de la vida o una situación del entorno terapéutico.

En el punto seis, se evalúa la respuesta del receptor con relación al humor, este ítem fue incluido para ver los efectos que el mismo genera, tratando de identificar cuales son las emociones más frecuentes en quienes reciben una comunicación con contenidos humorísticos. Ya sea de sorpresa o desconcierto, agrado o alegría, indiferencia, incomodidad o malestar, u otra (Hobbes, 1677; Ziv, 1984; Ruch, 1992; Martin, 2001).

En el ítem siete se les pide a los jueces que evalúen el tipo de humor, para ello se han construido categorías que agrupan ciertas modalidades similares, tales como el humor infantil o inocente; sarcástico o irónico; bizarro, grotesco o negro; ingenioso, intelectual o paradójico (Piddington, 1962; Ziv, 1984; McFadden, 1987; Martin, 1998).

Por último el punto ocho, es uno de los más relevantes, ya que trata de identificar la función que el humor parece cumplir en la comunicación, fueron consideradas aquellas funciones que con más frecuencias son descritas en la literatura científica, ellas son: reforzar el vínculo, generar un buen clima o generar empatía, descargar ansiedad, miedo o angustia, expresar hostilidad, ira o agresividad, apreciar el lado positivo de una situación, ayudar a tomar conciencia de aspectos o situaciones, señalar incongruencias o contradicciones, evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables. Estas funciones han sido descritas en diferentes trabajos que pusieron el acento fundamentalmente en la función que el humor puede tener como intervención clínica (Brooks, 1994; Buckman, 1994; Kisner, 1994; Forabosco, 1998; Martin, 1998; Buxman, 2001; Mindess, 2001; Salameh, 2001).

Los jueces tenían la opción de marcar 'otro', en los ítems 6, 7 y 8, si consideraban una respuesta no listada en la planilla, en ese caso deberían consignar que tipo de respuesta, contenido o función consideraban que el humor tiene en ese episodio particular. También tenían la opción 'no se puede determinar', en caso de que no contaran con datos suficientes para evaluar un ítem particular en los puntos 1, 5, 6, 7 y 8.

4.6. Instructivos para la planilla número 1 y número 2

Además de las planillas, se construyeron dos instructivos, uno para cada planilla, en donde se aclara cada punto y se detalla específicamente que se espera que sea evaluado en cada ítem. Estos instructivos fueron contruidos especialmente para que los jueces contaran con indicadores claros y estandarizados respecto de lo que deberían evaluar. En el Anexo se adjuntan dos modelos, uno de cada instructivo.

4.7. Pruebas piloto

Antes de haber realizado el trabajo de campo específico, se llevaron a cabo varias pruebas piloto, con el objeto de poner a prueba las grillas de observación y categorización de los episodios de humor que se construyeron para esta investigación.

Se llevaron a cabo tres pruebas piloto, la primera de ellas fue llevada a cabo con 4 psicólogos clínicos, que vieron algunos fragmentos de entrevistas e intentaron categorizar los episodios de humor a partir de una primera grilla original. Esta prueba fue de una considerable utilidad, porque a estos psicoterapeutas les resultó muy difícil identificar y categorizar los episodios de humor al mismo tiempo. Por esa razón es que se decidió desdoblar el trabajo de campo de la investigación en dos partes, en la primera sólo se trataría de identificar episodios de humor y en la segunda parte se trataría de categorizarlos. También se redujeron los ítems que se pedían para evaluar y se rediagramaron las grillas para facilitar el manejo de las mismas por parte de los futuros jueces.

En la segunda prueba piloto que fue llevada a cabo con 3 psicoterapeutas, se implementó la separación de las planillas, una primera en donde sólo se consignarían episodios de humor y una segunda en donde sólo se categorizarían los mismos, esta diferenciación dio muy buenos resultados. A partir de esta prueba se vio que el ítem que refería a la afectación por parte del humor en la comunicación, debía quedar en la primera parte y no en la segunda como estaba, ya que los jueces para saber si la comunicación no es afectada por el episodio de humor, si es afectada facilitando la comunicación o si la comunicación es afectada pero dificultándola -las tres opciones posibles en la

primera planilla-, sólo podían saberlo si veían la entrevista completa y no tan sólo fragmentos como hacen los jueces de la segunda parte. También a partir de esta prueba se unieron algunas categorías que eran confusas u homologables.

Por último en la tercera prueba piloto que fue llevada a cabo con 4 psicoterapeutas, se eliminaron algunos ítems sobre todo los que referían a las variables apreciación y creación del humor (Ziv, 1984; Hehl & Ruch, 1985) que son ampliamente investigadas actualmente. Estas variables no son fácilmente observables en procesos complejos como la comunicación humana, ya que la interacción entre dos personas, como es el proceso de la psicoterapia, no permite conocer los componentes cognitivos para verificar el grado de creación y fundamentalmente el de apreciación, por eso la mayoría de las investigaciones de ese tipo son llevadas a cabo mediante instrumentos tales como chistes o historietas, en procesos individuales y no relacionales (Mindess, Miller, Turek, Bender & Corbin, 1985; Ruch, 1992; Martin, 1998).

Las pruebas piloto que se llevaron a cabo antes de comenzar el trabajo de campo específico fueron de gran utilidad, porque permitieron afinar mucho los instrumentos tanto de identificación como los de categorización, simplificándolos y haciéndolos más fáciles de manejar, entender y codificar. Asimismo estas pruebas permitieron modificar el diseño mismo de la investigación que originalmente fue pensada para hacerse con una sola muestra, pero a partir de estas experiencias se decidió dividir el trabajo en dos partes, para facilitar y afinar el estudio detallado, ayudando a lograr de la mejor manera posible los objetivos propuestos.

4.8. La primera parte del trabajo de campo

En esta primera parte se trabajó directamente sobre las 20 entrevistas videograbadas, con las combinaciones que ya fueron descritas, para ello se realizaron 5 copias de los 3 videos: A, B y C, para los 5 jueces que deberían evaluar el material, en total se distribuyeron 15 videos donde se podían apreciar las 20 entrevistas completas.

Se le entregó conjuntamente con los videos, varias planillas número 1, en donde deberían consignar principalmente los episodios de humor y si hubo o no

afectación en la comunicación a partir del mismo. Asimismo se les entregó el instructivo en donde se especificaba como debería ser llenada la planilla, se aclaraba cada ítem a que hacía referencia, a que se debía considerar episodio de humor, etc. Luego de que los jueces vieron todas las entrevistas e identificaron los episodios de humor, se trabajó sobre los datos, fueron considerados episodios de humor aquellos que fueron elegidos como tales por la mayoría de los jueces, en este caso al menos 3 de los 5 totales. Finalmente se realizó la selección, compilación y la transcripción completa de los que fueron considerados episodios de humor, en total 62 y se los volvió a pasar a los 5 jueces, para que identifiquen exactamente desde donde y hasta donde consideraban que era el episodio y se procedió otra vez por mayoría simple para determinar con minuciosidad la duración del mismo.

Con los primeros 5 jueces se tuvo entrevistas individuales en donde se les explicó en que consistía su tarea, se les dijo que deberían mirar las entrevistas en forma completa y consignar los episodios de humor, a partir de una breve explicación de lo que se entendía por ellos, también se le ejemplificaron algunos de ellos. Se les pidió asimismo que firmaran los compromisos éticos de confidencialidad y por último se les entregaron los 3 videos con las 20 entrevistas videograbadas, 20 planillas número 1, en general no se usa más de una por entrevista -ya que cada planilla permite consignar 15 episodios por entrevista- y el instructivo.

4.9. La segunda parte del trabajo de campo

En esta segunda parte de la investigación se trabajó con 7 jueces para ampliar aún más las miradas, ya que es el momento donde se trabaja específicamente con los episodios de humor en detalle y es a partir de los datos que pueden aportar estos evaluadores, utilizando los instrumentos contruidos a tal fin, que pueden llegar a cumplirse los objetivos planteados.

Se procedió con estos jueces igual que con los otros primeros, se les explicó en que consistía la investigación, sobre todo la primera parte que ellos desconocían, cual era su tarea específica, se leyó con ellos el instructivo y se ejemplificaron algunos episodios, asimismo se les pidió que firmaran el

consentimiento informado. Cada juez recibió un video con el compendio de los 62 episodios de humor, 62 planillas número 2 para que realicen la categorización de los mismos -una planilla por cada episodio-, un listado de los episodios de humor transcritos completamente, en donde constaban los diálogos verbales y también aspectos no verbales de la comunicación y finalmente el instructivo.

4.10. Los estadísticos utilizados

En la presente investigación se utilizaron principalmente estadísticos de tipo descriptivo y para graficar los resultados se utilizaron en función del tipo de información: diagramas de tortas, diagramas de barras e histogramas. Los cuadros con los datos se incluyen en el Anexo del presente trabajo.

En el cuadro 1 se consignan las cantidades de episodios detectados en cada entrevista y los que fueron seleccionados a los efectos de la investigación por 3 ó más jueces.

En los cuadros 2 y 3 se consignan los episodios seleccionados en función del total de los mismos, según el género del terapeuta y del paciente.

En los cuadros 4 y 5 se consignan los episodios seleccionados respecto al total de los episodios, según el tipo de entrevista.

En todos los casos con las respuestas correspondientes a cada variable (cuadros 6 al 61) se construyeron cuatro tipos de distribuciones, por:

- a. Episodio -cada uno de los 64-
- b. Entrevista -cada una de las 20-
- c. Género del terapeuta y género del paciente -con las 4 combinaciones posibles, varón/varón, varón/mujer, mujer/varón y mujer/mujer -
- d. Tipo de entrevista -primera y de proceso-

En cada una de estas distribuciones, se relativizaron las respuestas respecto al total de jueces intervinientes en cada caso particular.

En las primeras distribuciones correspondientes a los ítems de 'comunicación', 'iniciador', 'tipo de lenguaje', 'cantidad de intercambios', 'intensidad del humor' y 'contenido del humor', dado que las respuestas son

excluyentes (una sola opción) la sumatoria de los valores relativos es del 100%. Por esta razón, en estos primeros casos, para graficar los hallazgos se utilizó diagramas circulares de tipo torta.

En cambio en los últimos ítems evaluados, que son: 'respuesta del receptor', 'tipo de humor' y 'utilidad del humor', como las respuestas son múltiples (más de una opción) los valores relativos no cumplen con la característica de las variables anteriores, por eso la sumatoria no es del 100%. Por esta razón, en estos casos, se prefirió para graficar los resultados utilizar diagramas de barras.

En las distribuciones por 'género' y 'tipo de entrevista' las respuestas se relativizaron respecto al total de cada una de estas categorías, como también respecto al total de cada una de las respuestas u opciones de la variable.

En los pocos casos de respuesta faltante por parte de los jueces intervinientes, se suplió la misma distribuyendo estos datos ausentes según la estructura porcentual existente.

En el cuadro 62 se consigna el tiempo de duración de cada uno de los 62 episodios seleccionados, expresado en segundos, y sobre estos valores se calculó el tiempo promedio correspondiente. Para graficar estos resultados se realizó un histograma.

En el cuadro 63 se consignan los tiempos acumulados por los episodios pertenecientes a cada entrevista y el tiempo de cada una de ellas.

En el cuadro 64 figuran los tiempos de cada entrevista según el género y el tipo de entrevista, calculándose el tiempo promedio para cada una de las opciones y el tiempo promedio general de las entrevistas. Para graficar estos resultados se realizaron dos histogramas correspondientes, uno por género y otro por tipo de entrevista.

4.11. Materiales y recursos técnicos utilizados

En esta investigación se utilizaron principalmente videos, a partir del material original de las instituciones sistémicas, se copiaron 15 videos para los jueces en la primera parte, 3 para cada uno (videos A, B y C) y luego otros 7 para la segunda parte -un solo video-, asimismo se necesitaron dos

videograbadoras y un televisor para poder hacer las copias. Se utilizaron 582 fotocopias para los 12 jueces, entre planillas e instructivos. También se trabajó con material bibliográfico: libros especializados, diccionarios, artículos, revistas, fotocopias de originales, etc. Los mismos se consiguieron mediante la compra en el país o el extranjero, por medio de Internet en buscadores especializados y en bibliotecas en diferentes rastreos bibliográficos.

Se utilizaron para la realización de este trabajo el procesador de textos: Word, la planilla de cálculo: Excel, ambas de Microsoft y el paquete estadístico: SPSS.

5. Conclusiones

A partir de los datos recogidos empíricamente y del marco teórico, hemos organizado el material y las conclusiones en función de cada tema planteado en las preguntas que guiaron la investigación y seguiremos la estructura propuesta en las planillas construidas para la misma, a fin de facilitar la exposición y organización de las diferentes variables evaluadas en este trabajo.

Las variables consideradas fueron: las entrevistas, los episodios de humor, la comunicación, el iniciador, el tipo de lenguaje, la cantidad de intercambios, la intensidad del humor, el tipo de contenido, la respuesta del receptor, el tipo de humor y la utilidad del mismo. Estas variables se han cruzado a su vez con los tiempos, con los diferentes géneros (varón y mujer), con los roles (terapeuta y paciente) y con los tipos de entrevistas (de primera vez y de proceso).

Las características de cada variable y las modalidades usadas para medirlas se encuentran detalladamente explicitadas en el apartado sobre metodología.

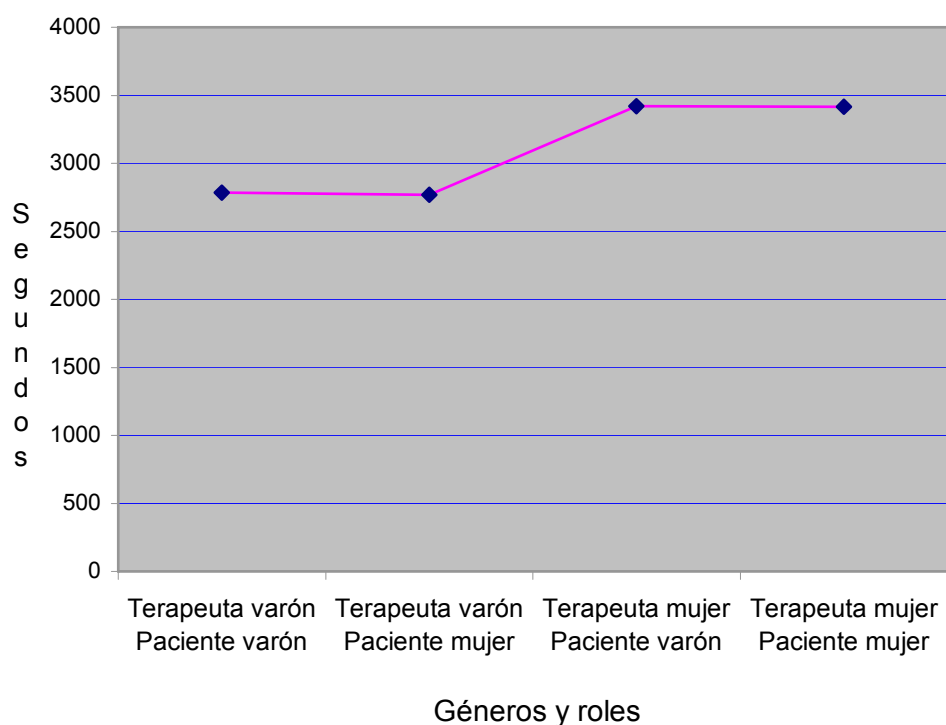
5.1. Las entrevistas

Las entrevistas seleccionadas fueron 20, como ya señalamos, en función del género del paciente y del terapeuta, y de primera vez o de proceso y fueron ordenadas en tres videos diferentes (tablas 1, 2 y 3).

Las entrevistas duraron un mínimo de 40 minutos, 10 segundos y un máximo de 1 hora, 8 minutos, 50 segundos, con un promedio por entrevista de 51 minutos, 37 segundos (cuadros 63 y 64).

Hubo una leve diferencia en función del tiempo de duración y los géneros de los participantes, ya que las entrevistas en donde las terapeutas eran mujeres los promedios de las mismas eran 10 minutos superior a las de los terapeutas varones (cuadro 62). Los terapeutas varones tienen un promedio de entrevistas de 46 minutos, 17 segundos, mientras que el de las terapeutas mujeres es de 56 minutos, 42 segundos, esto puede apreciarse en el gráfico siguiente.

Tiempos promedio de las entrevistas según el género del terapeuta y del paciente



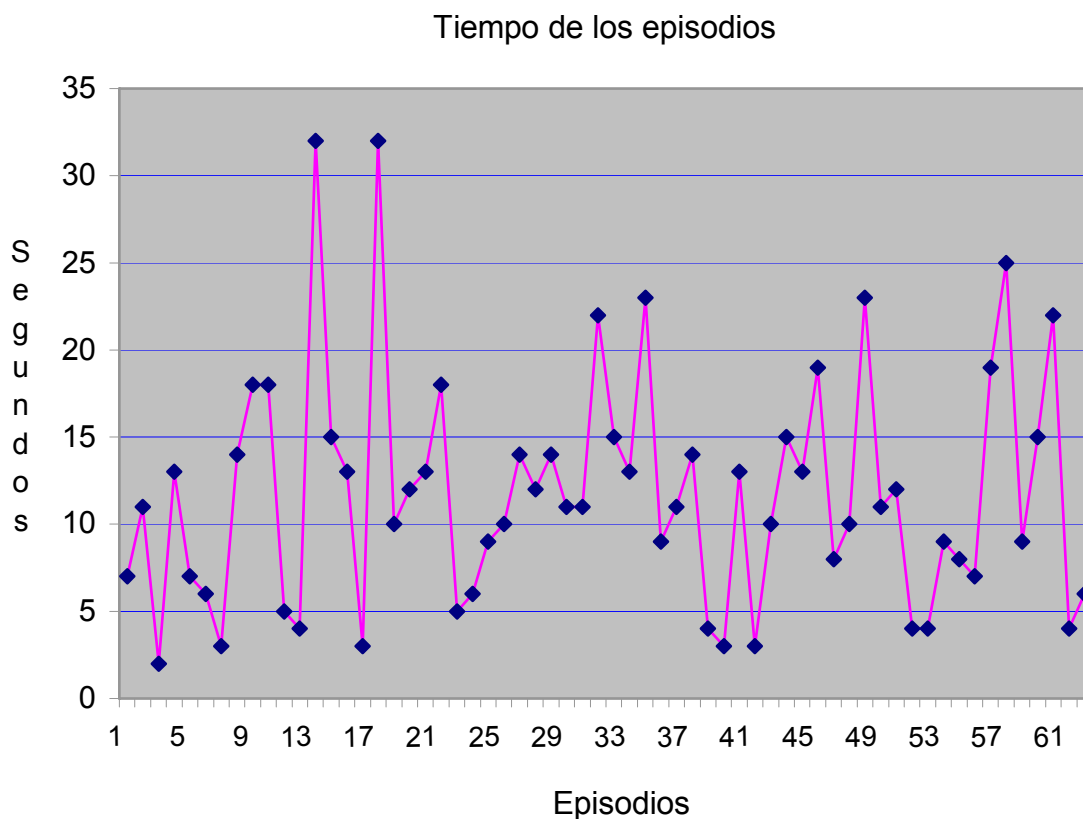
Respecto de las entrevistas de primera vez, también podemos decir que fueron levemente más largas que las de proceso, mientras las primeras tuvieron un promedio de 56 minutos, 6 segundos, las de proceso tuvieron un promedio de 50 minutos, 30 segundos. Esto seguramente se deba a que las entrevistas de primera vez son un poco más largas, ya que los pacientes suelen tener mucho por contar y a su vez los terapeutas tienen temas por preguntar y acordar, esto explicaría la diferencia de tiempos encontrada.

5.2. Los episodios de humor

En la investigación fueron identificados como episodios de humor un total de 193, por los 5 primeros jueces intervinientes, pero finalmente hubo acuerdo interjueces (cuando eran elegidos por 3 o más jueces), sólo en un 32,1% del total de los casos, por lo que pasaron a la segunda etapa de la investigación solamente 62 episodios de humor (cuadro 1). Esto puede entenderse como una característica propia del humor, ya que existe un componente idiosincrásico significativo en lo que respecta a la apreciación del humor (Ziv, 1984; Hehl &

Ruch, 1985, 1998; Craik & Ware, 1998), que permite explicar este bajo porcentaje de acuerdo entre los jueces, en lo que respecta a identificar un episodio de humor. Este dato muestra una característica significativa del humor, ya que cada persona responde y ve situaciones humorísticas en lugares donde otras no, el criterio sobre lo que se considera humor es significativamente individual.

El total de los 62 episodios de humor seleccionados duró 731 segundos, lo que equivale a un promedio de 11,8 segundos de duración por episodio, el mínimo fue de 2 segundos y el máximo de 32 segundos, con un rango de 30 segundos (cuadros 62 y 63), estos datos pueden observarse en el siguiente gráfico.



Como vemos los tiempos de los episodios de humor son muy breves, 11,8 segundos de promedio, por lo tanto podemos entenderlo como un fenómeno fugaz que resulta difícil de aprehender por el corto tiempo de duración.

En todas las entrevistas se han identificado episodios de humor, por entrevista se detectó un promedio de 3,1 episodios, esto muestra que el fenómeno del humor es frecuente en el ámbito de la psicoterapia de orientación sistémica.

5.2.1. Los episodios de humor con relación al género y al rol

En lo que respecta a los episodios seleccionados en función del género del terapeuta y del paciente (cuadros 2 y 3), podemos decir que la mayor cantidad de episodios de humor se dieron entre el terapeuta varón y la paciente mujer con un 40,3% del total, mientras que el porcentaje más bajo se dio en el caso de terapeuta mujer con el paciente varón, con un 11,3%, en los otros dos casos los porcentajes son similares, entre terapeuta varón y paciente varón se encontró un 25,8% y en entre terapeuta mujer y paciente mujer se obtuvo un 22,6% del total de episodios seleccionados.

Estos datos pueden explicarse mediante las teorías sociales y de la superioridad del humor (Hobbes, 1677; Fry, 1968; Mindess & Turek, 1980; Ziv, 1984), en donde se encuentra que a nivel social los varones tienden a utilizar y mostrar más el humor que las mujeres, sobre todo en situaciones en donde existe un vínculo complementario, en cambio las mujeres tienden a ser menos proclives a iniciar el humor, habitualmente suelen acompañar con respuestas humorísticas el humor que el varón propone (McGhee, 1979; Ziv, 1984). Podría pensarse que en relaciones en donde el género es el mismo, tanto en varones como en mujeres entre sí, la frecuencia de la aparición del humor es casi igual, ya que no hay diferencias significativas, 25,8% y 22,6% respectivamente. Pero en los casos en donde existen diferencias en el género entre paciente y terapeuta se encuentran porcentajes bastante divergentes, pareciera ser que cuando se da un vínculo terapéutico entre terapeuta mujer y paciente varón la frecuencia del humor es baja, 11,3%, contra la alta cifra de 40,3% que se da en la opción opuesta (terapeuta varón con paciente mujer). Esto podría deberse, siguiendo lo que proponen las teorías sociales y de la superioridad, a que el lugar del terapeuta es un lugar complementario de cierto poder y en esos casos si los varones ocupan ese lugar, las cifras del humor tienden a ser mucho más

altas, ya que el varón es más proclive a bromear con una mujer, que a la inversa, generando más situaciones o episodios de humor.

Esto parecería coincidir con los datos obtenidos en otras investigaciones (Lampert & Ervin-Tripp, 1998) que muestran las diferencias sociales relacionadas con el estatus entre el varón y la mujer, ya que las mujeres entre ellas y los varones entre ellos, bromean en cantidad igual, pero a nivel social el que ocupa un rol de cierta superioridad, como en este caso el atribuido al terapeuta, ve aumentada la cantidad de episodios de humor si es varón y la ve disminuida si es mujer si el vínculo es con una persona del género opuesto.

Esta teoría de la superioridad social, que a veces es controvertida, parece confirmarse con los datos obtenidos en esta investigación, los varones socialmente parecen tener un status superior en lo que respecta a la manifestación del humor; según señalan los investigadores a medida que las diferencias sociales entre el varón y la mujer van disminuyendo esto tendería a revertirse, en este caso parece que las diferencias todavía siguen siendo notables, de todas formas esto será discutido posteriormente incorporando otras variables.

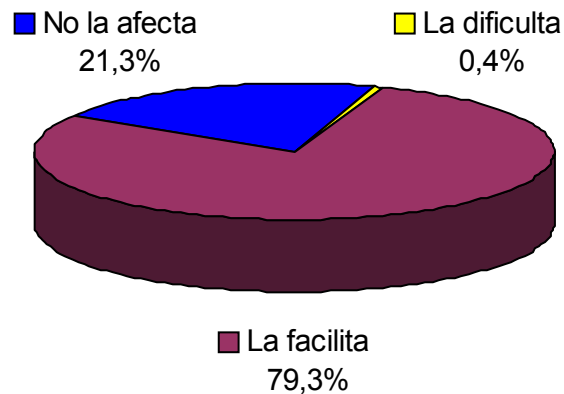
5.2.2. Los episodios de humor con relación a los tipos de entrevista

Por los datos encontrados, parece ser que se utiliza con mayor frecuencia el humor en las entrevistas de primera vez, que en las de proceso (cuadros 4 y 5), en promedio se ven 3,75 episodios de humor en las entrevistas de primera vez, contra un 2,93 episodios de humor en las entrevistas de proceso. Esto podría explicarse por uno de los usos más frecuentes que el humor tiene y es el de generar un buen clima y ayudar a la formación del vínculo terapéutico por parte del terapeuta y del lado del paciente tenderíamos a pensar que la aparición del humor se relaciona también con generar un buen clima y con descargar tensiones, angustia o miedos.

5.3. La comunicación en los episodios de humor

En el siguiente gráfico se observa como se ve afectada la comunicación luego de que aparece un episodio de humor, en el 79,3% de los casos

La comunicación



encontramos que la comunicación se ve afectada positivamente, mientras que en un 21,3% de los casos los jueces opinaron que la comunicación no se veía afectada y en un insignificante 0,4% de los casos parece dificultar la comunicación (cuadro 7).

Estos hallazgos parecen confirmar la mayor parte de la literatura citada en el marco teórico que refiere al humor como un facilitado la misma, ya que su influencia es francamente positiva, facilitando la misma en un porcentaje muy alto (Robinson, 1970; Elitzur, 1990; Mackoff, 1990; Buckman, 1994; Alemany & Cabestrero, 2002).

5.3.1. La comunicación con relación al género y al rol

Por los datos obtenidos, podemos observar que la comunicación se ve facilitada por el humor en mayor medida entre terapeutas y pacientes de géneros diferentes, mientras que la misma se ve menos influenciada por el humor en los casos en donde existe igualdad de géneros en la dupla terapéutica. Los resultados hallados son los siguientes (cuadros 8 y 9), entre terapeuta varón y paciente varón la comunicación se ve facilitada en un 69,5% de los casos y no se afecta en un 30,5%, se obtienen porcentajes similares entre terapeuta mujer y paciente mujer, la comunicación se ve facilitada en el 74,5% de los casos y no la afecta en un 25,5%. En cambio, en los casos de géneros diferentes, independientes del rol se obtienen resultados muy similares, en el caso de terapeuta varón con paciente mujer la comunicación se ve facilitada por el humor en un 84,5% de los casos y no la afecta en un 14,4%, mientras que en el caso de

terapeuta mujer y paciente varón, los porcentajes son parecidos, 81,5% para la facilita y un 18,5% para no la afecta.

Estos resultados parecen mostrar que en vínculos terapéuticos en donde los géneros son diferentes, independientemente de quien sea terapeuta y quien paciente la comunicación se ve más facilitada por los episodios de humor, que en los casos en donde los géneros son iguales. Igualmente habría que profundizar y matizar estas conclusiones, ya que las diferencias porcentuales no son tan significativas, por eso tan solo podemos hablar de una tendencia.

5.3.2. La comunicación con relación a los tipos de entrevista

En las entrevistas de primera vez se encontró que la comunicación fue facilitada por los episodios de humor en un 69%, mientras que no la afecto en un 31%, en cambio en las entrevistas de proceso se encontró que en un 81,4% la comunicación se ve facilitada por el humor y que en un 18% no es afectada y en un insignificante 0,6% la dificulta (cuadros 10 y 11). Estos datos parecen indicar que a medida que van transcurriendo las entrevistas y se van conociendo más y mejor entre terapeuta y paciente, la comunicación se ve cada vez más facilitada por el uso del humor. En cambio en las primeras entrevistas en donde el conocimiento del otro es más superficial, el humor parece que no facilita tanto la comunicación como en las entrevistas de proceso, igualmente es importante destacar que tampoco la afecta negativamente.

5.3.3. El episodio de la dificultad

En un solo caso un juez identificó a un episodio como dificultando la comunicación, 20% del total, y si bien ese resultado fue único, llama la atención que ese mismo episodio fue calificado por los otros jueces como no afectando la comunicación en un 60%, mientras que la media es de 21%. Esto nos pone sobre aviso que este episodio es el único que parece no haber generado un buen efecto en la comunicación, ya que sólo un juez lo marcó como facilitando la comunicación, 20% del total, y es el único episodio que recibió alguna calificación negativa y varias neutras. Es por eso que realizaremos un análisis profundo y minucioso del mismo, para ver si podemos identificar algún dato que

nos permita ver los motivos de estos resultados. El episodio en cuestión es el 58, dura 9 segundos y lo transcribimos a continuación:

Diálogo:

T: -Celosito es, motivos también tiene, pero... (Risa). ¡Con la novia que se buscó!

P: -¿Por qué? ¿Por lo rayada? (Sonrisa y se frota los ojos con ambas manos).

Los jueces señalaron respecto de este episodio que el iniciador es el terapeuta, acuerdo del 100% entre los 7 jueces, que el lenguaje utilizado es principalmente de tipo verbal y no verbal (opción 'ambos) en un 71,4% y un 28,6% de los jueces dijeron que era verbal solamente. Coincidieron mayoritariamente en decir que la cantidad de mensajes era de dos, que la intensidad del humor fue leve y que el humor iba dirigido hacia el exterior, hacia otra persona.

Los datos más significativos pueden verse a partir de las otras variables, respecto del efecto que el humor tiene en el receptor, en este caso en el paciente, en un 71,4% de las veces señalaron que la respuesta fue de sorpresa o desconcierto, en un 14,3% de indiferencia y en un significativo 57,1% que la respuesta fue de incomodidad o malestar (recordar que los porcentajes no dan 100% en todos los casos, porque es una variable de opciones múltiples, lo mismo que en los dos casos siguientes).

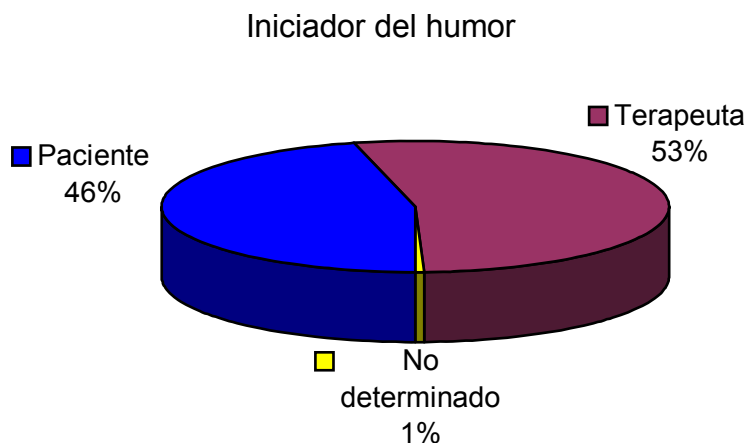
Con relación al uso del humor, en un 14,3% de los casos se apuntó que el motivo fue para expresar hostilidad, ira o agresividad, para reforzar el vínculo o el buen clima, para descargar ansiedad, miedo o angustia, para señalar incongruencias o contradicciones y para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables. Por último en un 100% de los casos, el humor se usó para tomar conciencia de aspectos o situaciones. Esta heterogeneidad de respuestas muestra que este episodio generó gran disparidad entre los jueces, ya que casi se usaron todas las categorías disponibles en esta variable.

Finalmente un 42,9% señaló que el humor era ingenioso, intelectual o paradójico y un 57,1% refirió que el humor utilizado era irónico o sarcástico.

Si bien por este único episodio no podemos sacar conclusiones generales, podríamos señalar que cuando el terapeuta utiliza la ironía, el sarcasmo o la paradoja, debe ser muy cauto ya que podría ser malinterpretado y el paciente podría generar respuestas negativas, dificultando la comunicación, estos hallazgos coinciden con lo que algunos autores señalan respecto de los posibles efectos negativos del humor (Dimmer, Carroll & Wyatt, 1990; Salameh, 1993; Buckman, 1994).

5.4. El iniciador del humor

En el gráfico siguiente se puede apreciar quien es el que inicia habitualmente los episodios de humor, se ve que existe una leve diferencia a favor del terapeuta, en un 53% de los casos opinaron que era el terapeuta quien comenzaba la secuencia de humor, mientras que en un 46% de los casos consideraron que era el paciente quien lo hacía, sólo en muy pocos casos, no significativos, que apenas superan el 1% fue imposible determinar quien comenzaba el humor.



Es significativo ver que los pacientes empiezan los episodios de humor en un porcentaje alto, 46%, por eso podemos decir que el humor en la terapia no es simplemente un recurso terapéutico que surge de parte del terapeuta, sino que parece ser un fenómeno comunicacional general, que cobra diferentes características en el ámbito clínico. Este hallazgo es importante y novedoso ya que muestra claramente que el humor es un fenómeno relativamente frecuente y su uso y apreciación se dan en forma bastante pareja entre terapeuta y paciente,

en la bibliografía especializada se ha puesto mucho énfasis en el humor tomado como una intervención utilizada por el terapeuta, pero ha dejado de lado el humor que surge y es usado por el paciente.

5.4.1. El iniciador del humor con relación al género y al rol

Los resultados obtenidos respecto de quien es el iniciador del humor con relación al género (cuadros 14 y 15), parecen confirmar nuestra anterior interpretación de las diferencias de género que desarrollamos en el apartado sobre los episodios de humor. Los resultados encontrados en las entrevistas entre terapeuta varón y paciente mujer fueron los siguientes, el primero inició el humor en un 48,1% de los casos, contra un 32% del paciente, mientras que en el caso opuesto, terapeuta mujer con paciente varón, las cifras se acortan muchísimo, la terapeuta lo inicia en un 12,1% y el paciente en un 10,5%, la diferencia porcentual en el primer caso es del 16,1% y en el segundo de 1,6%.

Estos datos permiten corroborar nuestra primera interpretación, las mujeres en vínculos terapéuticos tienden a iniciar menos el humor cuando están frente a un varón, que a la inversa, esto se explica ya que se espera socialmente que las mujeres en vínculos con miembros del género opuesto tiendan a acompañar y apreciar el humor del varón, en cambio el varón en vínculos con mujeres se espera que sea el iniciador del humor. Esto confirma los planteos y postulados de las teorías de la superioridad, las teorías sociales y las teorías de las diferencias de género ya desarrolladas en el marco teórico (Hobbes, 1677; Fry, 1968; Mindess & Turek, 1980; Ziv, 1984; Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

5.4.2. El iniciador del humor con relación a los tipos de entrevista

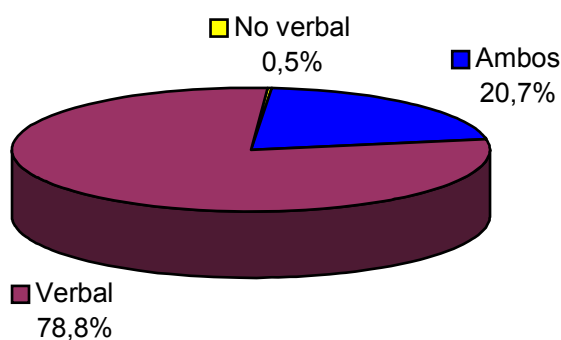
Se encontró que en las entrevistas de primera vez, el iniciador del humor es mayoritariamente el terapeuta en un 68,6% de los casos, mientras que los pacientes lo hacen en un 30,5% de las veces y en las entrevistas de proceso la tendencia se equipara, dándose resultados similares para ambos con una leve diferencia a favor de los pacientes que inician los episodios de humor en el 51,1% de las oportunidades, mientras que los terapeutas lo hacen en el 48,3% de los casos (cuadros 16 y 17).

Estos datos parecerían sugerir que a medida que la relación se establece y la terapia avanza los pacientes comienzan a iniciar cada vez más los episodios de humor; en las primeras entrevistas el inicio de los episodios de humor queda principalmente del lado del terapeuta, para luego equiparse e incluso encontrar una pequeña diferencia hacia los pacientes. Estos hallazgos podrían ser pensados a la luz de los planteos de las teorías del humor que sostienen que el que inicia el humor siente más poder y control sobre la situación y sobre el interlocutor (Fry, 1968; Mindess & Turek, 1980; Ziv, 1984), ya que en las entrevistas de primera vez el vínculo es más asimétrico y el paciente tiene una sensación de menor control tanto sobre la terapia como sobre sí mismo, podría esperarse que a medida que el tratamiento avanza, la relación tienda a ser menos asimétrica y el paciente comienza a recuperar capacidad de control, por ende también comienza a iniciar más los episodios de humor.

5.5. El tipo de lenguaje utilizado

El lenguaje utilizado principalmente en los episodios de humor es, según los criterios de los jueces, fundamentalmente verbal (digital) en un 78,8% de los casos, en un 20,7% se utilizan ambos lenguajes, verbal y no verbal (analógico y digital) y sólo en un 0,5% de los casos el lenguaje es no verbal (analógico). Pareciera ser que el lenguaje que se da en los episodios de humor en la psicoterapia tiene mayoritariamente un contenido verbal (cuadros 18 y 19), según se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Tipo de lenguaje utilizado



Los resultados hallados podrían deberse a la dinámica misma de las entrevistas, en donde los aspectos verbales son los privilegiados, a pesar de que se incorporen elementos relacionados con lo analógico en toda comunicación, los episodios de humor tienden a utilizar principalmente un lenguaje predominantemente verbal. Estos datos que aportan los episodios de humor parecen contradecir lo que se sostiene respecto de la comunicación cara a cara en general, en donde el componente verbal es del 35% y el 65% corresponde a la comunicación de tipo no verbal (Pease, 1988).

5.5.1. El lenguaje utilizado con relación al género y al rol

El lenguaje utilizado en los episodios de humor respecto de los géneros y los roles (cuadros 20 y 21) parece no tener ninguna implicancia significativa, en los porcentajes obtenidos no existen diferencias relevantes. Los datos hallados fueron los siguientes, en las entrevistas de terapeuta varón con paciente varón el lenguaje verbal fue de 79,5%, el no verbal de 0,9% y ambos de 19,6%. En las entrevistas entre terapeuta varón y paciente mujer los porcentajes son del 80% para verbal, 0,6% para no verbal y 19,4% para ambos. En las entrevistas entre terapeuta mujer y paciente varón los porcentajes son del 77,6% para la opción verbal, 0% para no verbal y 22,4% para ambos. Finalmente en las entrevistas entre terapeuta mujer y terapeuta mujer los porcentajes fueron de 76,5% para verbal, 0% para no verbal y 23,5% para ambos.

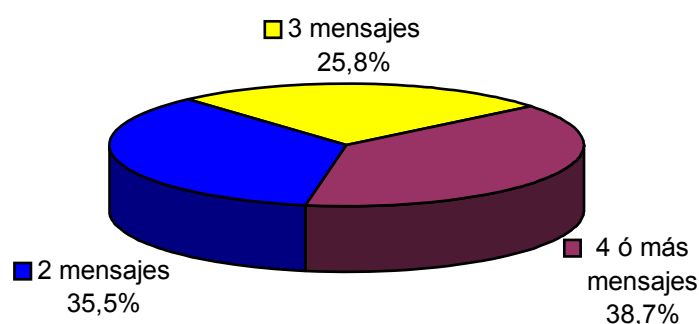
5.5.2. El lenguaje utilizado con relación a los tipos de entrevista

El lenguaje utilizado en los episodios de humor por los porcentajes hallados, parece no diferir en las entrevistas de primera vez y en las de proceso (cuadros 22 y 23). En las entrevistas de primera vez los porcentajes fueron de 81% para la opción verbal, 1% para no verbal y 18,1% para ambos, en las entrevistas de proceso se encontró que el 78,1% fue para el tipo de lenguaje verbal, el 0,3% para el no verbal y finalmente el 21,6% corresponde a la opción ambos tipos de lenguaje.

5.6. Los intercambios en los episodios de humor

La cantidad de intercambios en los episodios de humor es de 35,5% para dos intercambios, de 25,8% para tres intercambios y de 38,7% cuando hay cuatro o más intercambios (cuadros 24 y 25). En el siguiente gráfico se puede apreciar la distribución de estos porcentajes.

Cantidad de intercambios entre terapeuta y paciente



Por los datos encontrados podemos apreciar que los episodios de humor consisten en una serie breve de intercambios comunicacionales, en la mayoría de los casos, 61,3% parecen tener no más de tres intercambios cada uno. Esto sumado a la brevedad de la duración temporal de los episodios, muestra el carácter fugaz de los mismos.

Los hallazgos de este estudio observacional muestran la complejidad del fenómeno, al condensar en breves secuencias una gran cantidad de variables, que sólo pueden ser descritas y evaluadas con métodos observacionales diseñados específicamente como los realizados en esta investigación. Como mostraron otros estudios, para poder aprehender estos fenómenos en contextos comunicacionales naturales, se necesitan dispositivos y diseños de investigación novedosos (Craik & Ware, 1998; Lampert & Ervin-Tripp, 1998).

5.6.1. Los intercambios con relación al género y al rol

Los datos hallados en estas variables llaman la atención (cuadros 26 y 27), ya que en las duplas de terapeuta varón con paciente varón los porcentajes de la cantidad de intercambios son: 2 mensajes 29,5%, 3 mensajes 26,8%, 4 ó

más mensajes 43,8%, con terapeuta varón y paciente mujer los porcentajes fueron 2 mensajes un 36%, 3 mensajes 18,9% y 4 ó más mensajes 45,1%. En el caso de las terapeutas mujeres encontramos que con pacientes varones para 2 mensajes el porcentaje fue de 34,7%, para 3 mensajes de 46,9% y para 4 ó más mensajes 18,4% y con paciente mujeres con dos mensajes el porcentaje fue de 41,8%, con 3 mensajes de 26,5% y finalmente con 4 ó más mensajes fue de 31,6%.

Por estos datos vemos que los episodios de humor entre terapeuta mujer y paciente mujer tienden a tener pocos intercambios, 2 mensajes el 41,8%, mientras que entre terapeuta varón y paciente varón es de 29,5%, en los intercambios que implican más mensajes esta tendencia se invierte, la dupla mujer-mujer, da un porcentaje de 31,6% y la de varón-varón de 43,8%. Asimismo si consideramos los porcentajes de los terapeutas varones, independientemente de los pacientes que atendieron, vemos que en la opción de 4 ó más intercambios se dan los porcentajes más altos, sumando ambos (con paciente varón y mujer) un 89,9%, mientras que en las terapeutas mujeres, también considerándolas con independencia de los pacientes que atendieron y sumando también los porcentajes (con paciente varón y mujer) da un 50%.

Estos datos parecerían indicar que las terapeutas mujeres tienden a tener episodios con una menor cantidad de intercambios con relación a los terapeutas varones, el humor tiende a ser más corto en relación a la cantidad de mensajes implicados, por otra parte los varones tienden a tener mayor cantidad de intercambios comunicacionales en los episodios de humor que aparecen en las entrevistas. Con relación a los pacientes tomados conjuntamente (varones y mujeres), no se encontraron porcentajes significativos que marquen una tendencia definida.

5.6.2. Los intercambios con relación a los tipos de entrevista

En las entrevistas de primera vez (cuadros 28 y 29) se encontró que los intercambios eran de 4 o más mensajes en un 51,4%, mientras que los intercambios de 2 mensajes son del 41,9% y los de 3 mensajes suman un escaso 6,7%. En cambio en las entrevistas de proceso, los porcentajes son

mucho más parejos y similares, los intercambios con 2 mensajes suman un 33,4%, los de 3 mensajes un 31,9% y los de 4 o más mensajes un 34,7%.

Estos datos parecen coincidir con los ya hallados en otras variables, en las entrevistas de proceso al no haber un conocimiento tan profundo de la otra persona y de la relación, es probable que se necesiten más intercambios para aclarar, expresar y reaccionar a los mensajes humorísticos que en aquellos casos en donde la relación ya está más establecida y los comunicantes tienen un conocimiento más acabado. En los casos en donde ya existe un conocimiento de ambos, como en las entrevistas de proceso, con breves y pocos intercambios queda expresada la intención y la respuesta frente a dicho mensaje.

5.7. La intensidad del humor

La intensidad del humor (cuadros 30 y 31) es mayoritariamente moderada en un 52,1%, es débil en un 40,3% y es fuerte en un 7,6% de los casos. Pareciera ser que la intensidad del humor que surge en las entrevistas clínicas es fuerte en muy pocos casos, la mayoría de las veces la misma tiende a ser débil o moderada, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.



5.7.1. La intensidad del humor con relación al género y al rol

Los porcentajes que se encontraron respecto de la intensidad del humor en función del género y los roles (cuadros 32 y 33) no parecen mostrar tendencias significativas. En el caso de terapeuta varón con paciente varón se encontró que el 43,8% indicó que es débil, el 50,9% que es moderada y el 5,4%

que es fuerte. En el caso de terapeuta varón con paciente mujer el 30,9% vio que el humor tenía una intensidad débil, un 60% moderada y un 9,1% fuerte. Entre terapeuta mujer y paciente varón se encontró que el 49% identificó a los episodios con una intensidad débil, 40,8% moderada y un 10,2% fuerte y finalmente entre terapeuta mujer y paciente mujer los porcentajes son de 49% para la opción débil, 44,9% para moderada y 6,1% para fuerte.

Estos datos parecen contradecir lo que señalan algunas teorías de corte social (Lampert & Ervin-Tripp, 1998) que señalan que la expresión del humor por parte de las mujeres tiende a ser más medida y acotada que para los varones, por esa razón hubiera sido esperable que la intensidad del humor sea mayor en las entrevistas de varones con varones (5,4% para fuerte), respecto de las de mujeres con mujeres (6,1% para fuerte) y sin embargo los porcentajes no marcan tendencias significativas.

Los datos encontrados en cuanto a la intensidad de la expresión del humor en las díadas mixtas (terapeutas con pacientes del género contrario), no muestran una tendencia clara. Por lo tanto esto no permite confirmar los datos hallados en otros estudios tanto en niños como en adultos, que señalan que las mujeres y los varones se ríen con más intensidad con compañeros o personas del género opuesto (Foot & Chapman, 1976; Pollio & Swanson, 1995). Si bien hay que señalar que estas investigaciones se realizaron con personas desconocidas y amigos, pero no se estudio en función de los roles de terapeuta y paciente.

5.7.2. La intensidad del humor con relación a los tipos de entrevista

Los resultados obtenidos en este aspecto (cuadros 34 y 35) no parecen mostrar datos significativos respecto del tipo de entrevista. En la entrevistas de primera vez el porcentaje de intensidad débil es de 45,7%, moderada fue registrada en un 50,5% y fuerte en un 3,8%; mientras que en las entrevistas de proceso la opción débil tuvo un 38,6%, moderada un 52,6% y por último fuerte un 7,6%.

5.8. Los contenidos del humor

El humor surgido en la terapia va dirigido hacia el exterior (heterohumor) en un 65%, mientras que es dirigido hacia sí mismo (autohumor) en un 34,5% de los casos y en un insignificante 0,5% los jueces señalaron que no lo pudieron determinar (cuadros 36 y 37). Esto porcentajes puede apreciarse con claridad en el siguiente gráfico.



Los porcentajes precedentes parecen indicar que el humor tiende a ser dirigido hacia afuera en la mayoría de los casos, aunque es importante los datos encontrados si se toman en cuenta las opciones individualmente, para ver claramente las implicancias de estos hallazgos. Por eso, tomando separadamente la opción hacia sí mismo, podemos ver que fue abrumadoramente elegida por los pacientes con un 90,7%, mientras que sólo se da en los terapeutas en un 9,3%. Esto contesta claramente una de las preguntas que originalmente nos planteamos al comenzar la investigación, ya que parece ser que el autohumor es una característica típica del humor que surge en la terapia, sobre todo por parte del paciente, que puede tomarse así mismo como objeto de su propio humor.

Este uso mayoritario del humor por parte de los pacientes, respecto de la direccionalidad, en este caso sobre sí mismos, podría ser un buen indicador de avance en el proceso terapéutico según algunos autores, ya que el humor en la

psicoterapia tienen muchos efectos positivos (Buckman, 1980, 1994; Mindess, 1980, 1985, 2001; Fry, 1987, 1992, 1993, 2001; Martin, 1996, 1998, 2001, 2003; Salameh, 1993, 2001; Ruch, 1998; Allemany & Cabestrero, 2002).

Respecto al exterior encontramos que fue dirigida hacia otro en un 60,6%, hacia el entorno terapéutico en un 11,7% y hacia una situación de la vida en un 27,7% y la opción no determinado fue elegida sólo en el 0,5% del total de casos. El humor que surge en la psicoterapia tiene principalmente como objeto a otro, ya sea el terapeuta, el paciente o alguna otra persona ajena al setting terapéutico.

Es importante señalar que, tanto los pacientes como los terapeutas, incluyen en su humor elementos del entorno terapéutico en un porcentaje menor (11,7%), pero considerable para ser una categoría tan específica.

En los casos en donde se observó que el humor iba dirigido hacia sí mismo (cuadros 42 y 43), en la opción del paciente se vio que se refería a la persona globalmente en un 6,3%, a aspectos de la personalidad en un 17%, a las conductas en un 16,4% y al cuerpo en un 3,1%; mientras que en los casos en donde la opción era el terapeuta los porcentajes para la persona globalmente fueron de 2,8%, los aspectos de la personalidad tuvieron un 0,8%, las conductas un 1,3% y finalmente el cuerpo no fue señalado por ningún juez (0%). Estos datos parecen mostrar que las conductas y los aspectos de la personalidad son los objetos del autohumor que aparecen con más frecuencia.

En los casos en donde se observó que iba hacia el exterior y luego hacia otro, lo que se vio es que iba dirigido hacia un familiar, amigo o conocido en un 14,8%, hacia un personaje o grupo en un 4,7%, hacia el terapeuta en un 32,1% y finalmente hacia el paciente en un 1,3%. Mayoritariamente parece ser que el humor cuando va dirigido hacia el exterior y este es un otro, recae sobre el terapeuta, por estos datos vemos que el paciente tiende a tomar como objeto de su humor más al terapeuta (32,1%) de lo que este lo hace con su paciente (1,3% de las veces).

5.8.1. Los contenidos del humor con relación al género y al rol

El contenido del humor en relación a las duplas dio los siguientes porcentajes (cuadros 38 y 39), entre terapeuta varón y paciente varón se

encontró un 38,4% que dirigió el humor hacia sí mismo y un 60,7% hacia el exterior. Entre terapeuta varón y paciente mujer los porcentajes son para sí mismo 29,1% y para el exterior un 70,9%. Entre terapeuta mujer y paciente varón con relación a sí mismo se encontró un 40,8% y hacia el exterior un 59,2%. Finalmente con terapeutas mujeres y pacientes mujeres el porcentaje para sí mismo es de 36,7% y hacia el exterior de 62,2%. Los porcentajes no determinados son insignificantes en todas las duplas de terapeutas y pacientes. En los datos que se encontraron en estas variables relacionadas al género y al rol no se aprecian diferencias significativas en los cuatro grupos estudiados.

Respecto de hacia donde está dirigido el humor que va hacia sí mismo, entre terapeuta varón y paciente varón en el 30,2% de los casos es hacia el terapeuta y en el 69,7% de los casos es hacia el paciente. En el caso de terapeuta varón y paciente mujer es del 100% hacia el paciente y obviamente 0% para el terapeuta. En el caso de terapeuta mujer y paciente varón es de 95% hacia el paciente y de 5% hacia el terapeuta. Por último entre terapeuta mujer y paciente mujer es del 100% dirigido hacia el paciente. Estos hallazgos señalarían una tendencia por parte de los terapeutas varones, cuando están con otros pacientes varones, para ponerse como objeto de su propio humor en porcentajes significativos (30,2%) mientras que los terapeutas varones con pacientes mujeres y las terapeutas mujeres, independientemente con el género del paciente que estén, nunca se ponen como objeto de su propio humor o lo hacen en mínimas oportunidades (5%, en un solo caso entre terapeuta mujer con paciente varón).

Un dato muy significativo es que el autohumor, recae casi exclusivamente en los pacientes (tanto varones como mujeres), quienes sí se toman como objeto de su propio humor, en porcentajes del 69,7% y el 100%, mientras que las terapeutas mujeres, como ya señalamos, no tienden a bromear o ponerse ellas mismas como objetos del humor (5% y 0%) y los terapeutas varones lo hacen en muy pocas ocasiones (30,2% y 0%).

Con relación al exterior, entre terapeuta varón y paciente varón los porcentajes son hacia otro de 72%, hacia el entorno terapéutico de 0% y hacia una situación de la vida de 28%. En el caso del terapeuta varón y paciente mujer se encontraron los siguientes porcentajes, hacia otro 59,7%, hacia el entorno

terapéutico 17,7% y hacia una situación de la vida 22,5%. En el caso del terapeuta mujer y el paciente varón el porcentaje de hacia otro fue de 44,8%, hacia el entorno terapéutico fue de 34,5% y hacia una situación de la vida fue de 20,7%. Y por último en el caso de terapeuta mujer con paciente mujer los porcentajes fueron de 57,4% hacia otro, 1,7% hacia el entorno terapéutico y 41% hacia una situación de la vida. Estos datos no nos permiten concluir ni vislumbrar una tendencia definida.

En los casos en donde fue elegida la opción hacia sí mismo, en el caso del terapeuta, los diferentes contenidos fueron discriminados de la siguiente manera, (cuadro 43) con terapeuta varón y paciente varón optaron en un 4,3% por la persona globalmente, en un 15,2% por aspectos de la personalidad, en un 13% por las conductas y en 0% por el cuerpo. En las entrevistas entre terapeuta varón y paciente mujer para la persona globalmente se obtuvo un 9%, para aspectos de la personalidad un 19,7%, para las conductas un 7,4% y para el cuerpo un 5,7%. En las entrevistas de terapeuta mujer con paciente varón los porcentajes fueron de 3% para la persona globalmente, de 30,3% para aspectos de la personalidad, de 24,2% para las conductas y de 0% para el cuerpo. Finalmente para las entrevistas entre terapeuta mujer y paciente mujer los porcentajes fueron de 5,6% para la persona globalmente, de 8,5% para los aspectos de la personalidad, de 32,4% para las conductas y de 4,2% para el cuerpo. En estos datos podemos encontrar un hallazgo llamativo, si bien los porcentajes son pequeños, es importante señalar que en las únicas oportunidades en donde se señalaron aspectos relacionados con el cuerpo fueron en pacientes mujeres (con terapeuta varón 5,7% y con terapeuta mujer 4,2%), mientras que en los paciente varones este ítem no fue elegido ni con terapeutas mujeres ni con terapeutas varones (0% en ambos casos).

En lo que respecto al contenido del humor con relación a sí mismo, cuando la opción fue terapeuta, los porcentajes hallados según el rol y el género fueron los siguientes (cuadro 43), para el terapeuta varón con paciente varón, un 9,8% determinó la persona globalmente, un 1,1% aspectos de la personalidad, un 3,3% las conductas y un 0% para el cuerpo. Entre terapeuta varón y paciente mujer lo mismo que entre terapeuta mujer y paciente mujer, se obtuvo un 0% en todas las categorías (la persona globalmente, aspectos de la personalidad, las

conductas, el cuerpo). Finalmente entre terapeuta mujer y paciente varón todas las categorías obtuvieron 0% con excepción de las conductas que obtuvo un 3%. Estos datos no son significativos para señalar una tendencia clara.

En los casos en donde el humor iba dirigido hacia otro los contenidos en función del género se discriminaron de la siguiente manera (cuadro 43), entre terapeuta varón y paciente varón 5,4% para la opción familiar, amigo o conocido, 0% para la opción personaje o grupo, 46,7% para el paciente y un 1,1% para el terapeuta. Entre terapeuta varón y paciente mujer los porcentajes fueron de 9% para familiar, amigo o conocido, 11,5% para personaje o grupo, 36,9% para el paciente y un insignificante 0,8% para el terapeuta. Entre terapeuta mujer y paciente varón los porcentajes obtenidos fueron de 9,1% para familiar, amigo o conocido, 0% para personaje o grupo, 24,2% para el paciente y 6,1% para el terapeuta. Finalmente entre terapeuta mujer y paciente mujer los porcentajes fueron de 39,4% para familiar, amigo, conocido, 1,4% para personaje o grupo, 8,5% para el paciente y 0% para el terapeuta. A partir de estos datos resalta un porcentaje significativamente alto, relacionado con los contenidos que aparecen en la dupla de terapeuta mujer con paciente mujer, en donde la opción familiar, amigo o conocido obtiene un 39,4%, mientras que en esta misma categoría los otros porcentajes fueron mucho menores (5,4%, 9% y 9,1%).

5.8.2. Los contenidos del humor con relación a los tipos de entrevista

En las entrevistas de primera vez (cuadros 40 y 41) se encontró que el humor iba dirigido hacia sí mismo en un 38,1% y en un 61,9% hacia el exterior. En relación a sí mismo fueron dirigidos hacia el paciente en un 67,5% y hacia el terapeuta en un 32,5%. En relación al exterior hacia otro dio un porcentaje de 69,2%, hacia el entorno terapéutico dio un 15,4% y hacia una situación de la vida un 15,4%.

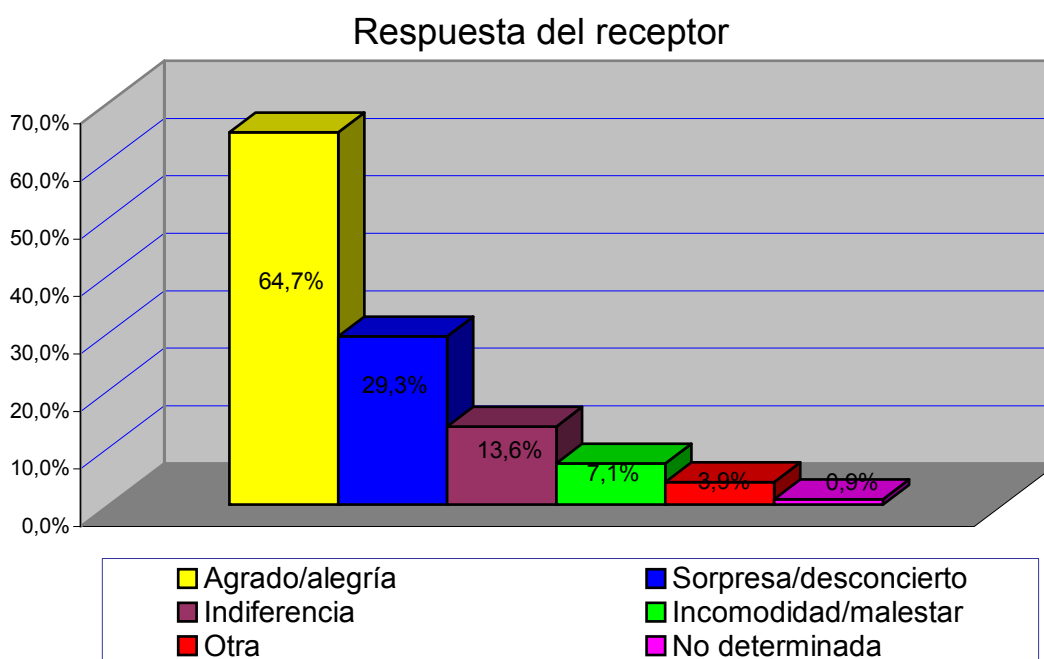
Mientras que en las entrevistas de proceso, hacia sí mismo dio un porcentaje de 33,4% y hacia el exterior 66% y en un 0,6% no fue determinado. Dentro de la opción hacia sí mismo se eligió principalmente al paciente en un 99,1% y en un 0,9% al terapeuta. Con relación al exterior los porcentajes

hallados se discriminaron de la siguiente manera, hacia otro 58%, hacia una situación de la vida 31,3% y hacia el entorno terapéutico 10,6%.

Por los porcentajes obtenidos en estas variables no pueden señalarse tendencias significativas, el único dato llamativo es el porcentaje obtenido en la opción sí mismo en las entrevistas de primera vez, que fue de 67,5% hacia el paciente y 32,5% hacia el terapeuta, mientras que en las de proceso los porcentajes fueron de 99,1% para el paciente y de 0,9% para el terapeuta, esto mostraría que el terapeuta en las primeras sesiones utiliza el autohumor, seguramente para generar un buen clima y afianzar el vínculo terapéutico, a medida que las entrevistas transcurren deja de tomarse como objeto del humor hasta hacerse casi inexistente (0,9%).

5.9. La respuesta del receptor

Las respuestas del receptor (cuadros 44 y 45) fueron mayoritariamente de agrado o alegría con un 64,7%, seguidos de sorpresa o desconcierto con un 29,3%, luego la opción de indiferencia obtuvo un 13,6% y las otras opciones que siguieron tuvieron porcentajes de un solo dígito, 7,1% encontramos en incomodidad o malestar, un 3,9% en la opción otro y finalmente un 0,9% de no pudo ser determinada, como puede apreciarse en el siguiente gráfico.



Recordemos que los porcentajes no dan 100% ya que esta variable al igual que las otras dos siguientes (tipo de humor y utilidad del humor) son de respuesta múltiple, lo que implica que en algunas oportunidades los jueces eligieron más de una opción.

Cuando los jueces eligieron la opción 'otra' debían aclarar que otra respuesta del receptor ellos señalarían y las consignadas fueron: simpatía (en varias ocasiones), confirmación, aceptación, sonrisa leve y responder con humor.

El humor es muy bien recibido y apreciado tanto por el paciente como por el terapeuta en un porcentaje altamente significativo (64,7%). Por las respuestas mayoritarias encontradas de agrado y alegría, vemos que el humor tiende a favorecer la comunicación como señalan algunos autores (Buckman,1994; Alemany & Cabestrero, 2002).

Es importante destacar que si bien el porcentaje de humor que genera como respuesta la incomodidad y el malestar es bajo (7,1%) este debe ser tenido en cuenta y evitado para no interferir negativamente en el proceso y en el vínculo terapéutico. Ya que el humor usado inadecuadamente puede generar serios problemas en la terapia, siendo perjudicial para la relación terapéutica y para el paciente (Kubie, 1971; Salameh, 1993).

5.9.1. La respuesta del receptor con relación al género y al rol

Entre terapeuta varón y paciente varón los porcentajes que se dieron con relación a las respuestas frente al humor (cuadros 46 y 47) fueron en un 63,4% de agrado o alegría, en un 30,4% de sorpresa o desconcierto, en un 14,3% de indiferencia, en un 8% de incomodidad o malestar, en un 7,1% la opción fue otra y en 0,9% no se pudo determinar.

Entre terapeuta varón y paciente mujer los porcentajes fueron en un 71,4% de agrado o alegría, en un 28,6% de sorpresa o desconcierto, en un 8,6% de indiferencia, en un 6,9% de incomodidad o malestar, en un 2,9% la opción elegida fue otra y finalmente en un 0,6% de los juicios no se pudo determinar.

Entre terapeuta mujer y paciente varón los porcentajes fueron de 63,3% en el caso de la respuesta agrado o alegría, en un 36,7% de las veces optaron por sorpresa o desconcierto, en un 16,3% por indiferencia, en un 12,2%

incomodidad o malestar, en un 4,1% marcaron la opción otra y no hubo nadie que no haya podido determinar la respuesta (0%).

Por último entre terapeuta mujer y paciente mujer los resultados fueron de 55,1% de agrado o alegría, 25,5% de sorpresa o desconcierto, 20,4% de indiferencia, 4,1% de incomodidad o malestar, en la opción otro un 2% y en un 2% de los juicios no pudo ser determinado el tipo de respuesta frente al humor.

Por estos datos no se pueden sacar conclusiones claras respecto de los tipos de respuestas frente al humor, sólo podemos señalar una leve tendencia de las terapeutas mujeres con paciente mujeres a no responder tanto con agrado o alegría si lo comparamos con la media total (64,7% contra 55,1%). Esto parece corroborar la investigación de Foot y colaboradores (1977), quienes no encontraron datos significativos relacionados a las diferencias de género, en lo que respecta a las respuestas frente al humor.

5.9.2. Las respuestas del receptor con relación a los tipos de entrevista

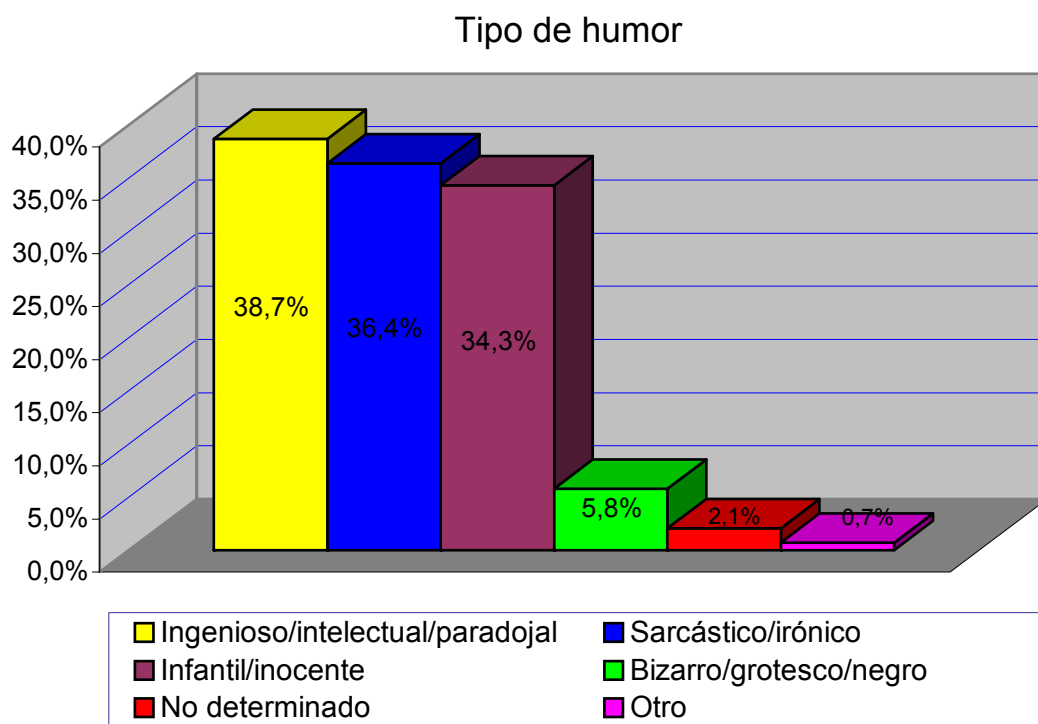
En relación a los tipos de entrevistas (cuadros 48 y 49) se vio que en las de primera vez en un 58,1% de los juicios se señaló que la respuesta es de agrado o alegría, en un 31,4% fue de sorpresa o desconcierto, en un 18,1% fue de indiferencia, en un 8,6% la opción elegida fue otra, en un 4,8% fue de incomodidad o malestar y en un 2,9% de los casos no se pudo determinar. Por su parte en las entrevistas de proceso los porcentajes fueron de 66,9% de agrado o alegría, 28,6% de sorpresa o desconcierto, 12,2% de indiferencia, un 7,9% de incomodidad o malestar, un 2,4% de otra respuesta y finalmente en un 0,3% de las veces no se pudo determinar.

Los porcentajes encontrados en relación con estas variables no permiten señalar tendencias claras.

5.10. El tipo de humor

Los porcentajes encontrados respecto del tipo de humor utilizado (cuadros 50 y 51) fueron de 38,7% para ingenioso, intelectual o paradójico, 36,4% para sarcástico o irónico, 34,3% para infantil o inocente, 5,8% para la opción bizarro, grotesco o negro, 2,1% para la opción no se puede determinar y un insignificante

0,7% que corresponde a la opción otro. Estos datos pueden apreciarse en el siguiente gráfico.



Los porcentajes no son del 100% debido a que se trabajó con elecciones múltiples y en la opción otro en donde se le pide a los jueces que especifiquen que respuesta señalarían, las consignadas fueron absurdo, una vez y pícaro en dos oportunidades.

Por los datos encontrados el tipo de humor que surge en el ámbito clínico es mayoritariamente intelectual, paradojal e ingenioso (38,7%), sarcástico o irónico (36,4%) e infantil e inocente (34,3%), estos porcentajes son similares con una leve tendencia del primer tipo de humor señalado por sobre el resto. La prevalencia de estos tres tipos de humor y fundamentalmente los dos primeros, deben relacionarse probablemente con el ámbito específico de la psicoterapia, en este sentido, como señalan varios investigadores (Craik & Ware, 1998; Lampert & Ervin-Tripp, 1998) los contextos definen en muchas oportunidades las modalidades del humor.

5.10.1. El tipo de humor con relación al género y al rol

Los porcentajes obtenidos en estas variables (cuadros 52 y 53) son en el caso de terapeuta varón con paciente varón de 33,9% para infantil o inocente, 28,6% para sarcástico o irónico, 12,5% para bizarro, grotesco o negro, 35,7% para ingenioso, intelectual o paradójal, 2,7% para la opción otro y un 1,8% para no se puede determinar.

En el caso de terapeuta varón con paciente mujer, los porcentajes encontrados fueron de 30,9% para infantil o inocente, 36,6% para sarcástico, 4,6% para bizarro, grotesco o negro, 44,6% para ingenioso, intelectual o paradójal y no se eligió la opción otro o no se puede determinar (0% en ambos casos).

En el caso de terapeuta mujer y paciente varón se encontró que en un 34,7% de los juicios la preferencia fue por infantil o inocente, 32,7% por sarcástico o irónico, no se utilizó humor bizarro, grotesco o negro (0%), hubo un 42,9% de humor ingenioso, intelectual o paradójal, no se eligió la opción otro y en un 4,1% de los casos no se pudo determinar el tipo de humor.

Finalmente en el caso de terapeuta mujer con paciente mujer los porcentajes encontrados son de 40,8% para el caso del humor inocente o infantil, 46,9% para el humor sarcástico o irónico, 3,1% para bizarro, grotesco o negro, un 29,6% para ingenioso, intelectual o paradójal, nadie optó por otro (0%) y en un 5,1% de los casos se eligió la opción no se puede determinar.

En estos porcentajes es importante señalar que el tipo de humor bizarro, grotesco o negro que aparece en las duplas varón-varón es de 12,5%, en las duplas mujer-mujer se reduce a un 3,1% y en la dupla de terapeuta varón con paciente mujer es de 4,6% y en la de terapeuta mujer con paciente varón es del 0%. La tendencia muestra que las mujeres no eligen este tipo de humor (3,1%) o lo hacen en porcentajes ínfimos en comparación con los varones (12,5%). Esto es coincidente con los hallazgos en las investigaciones sobre género que señalan que los varones prefieren el humor grotesco, agresivo y negro más que las mujeres (Keith Spiegel, 1972; Johnson, 1992; Forabosco & Ruch, 1994). Otro dato llamativo es la mayor frecuencia por parte de las terapeutas mujeres con

pacientes mujeres de usar humor de tipo sarcástico e irónico con relación a los terapeutas varones con pacientes del mismo género (46,9% frente a 28,6%).

5.10.2. El tipo de humor con relación a los tipos de entrevista

Con respecto a la variable del tipo de humor y los tipos de entrevista (cuadros 54 y 55) vemos que en las de primera vez los porcentajes encontrados son, para el humor infantil o inocente un 35,3%, para el sarcástico o irónico un 34,3%, el bizarro, grotesco o negro obtuvo un 7,6%, el ingenioso, intelectual o paradójal un 33,3%, la opción otro un 1,9% y un 3,8% de los juicios coincidieron en que no se pudo determinar.

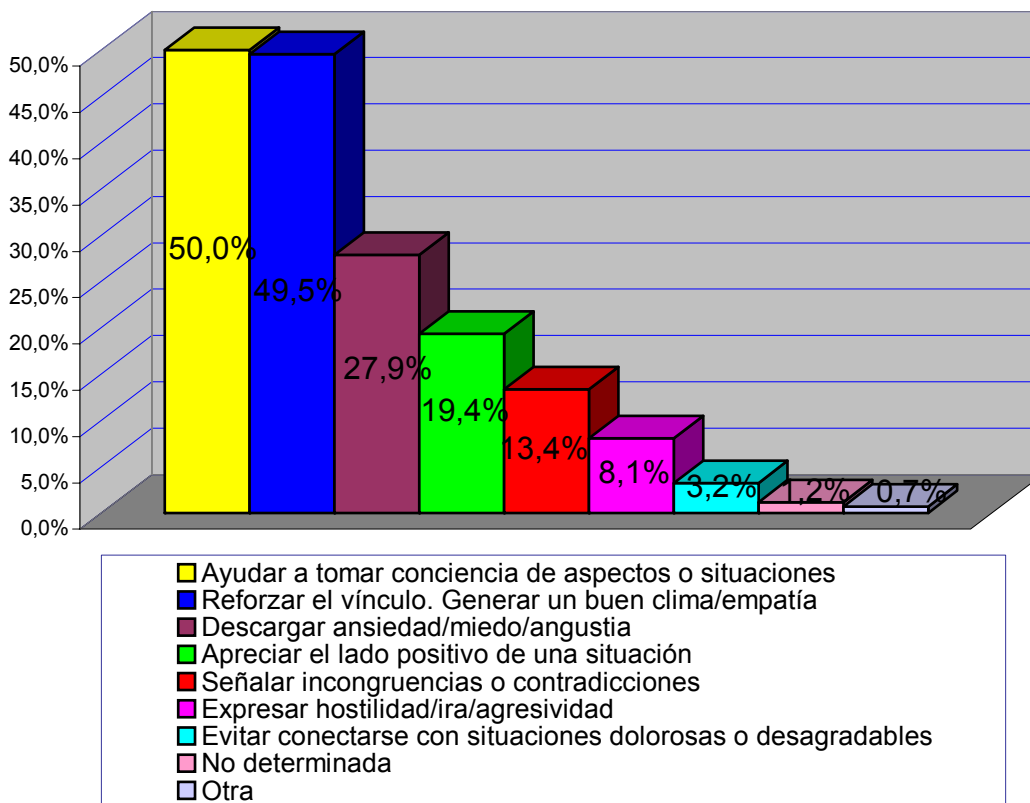
En el caso de las entrevistas de proceso los porcentajes encontrados fueron de 34% para el humor infantil o inocente, 37,1% para el sarcástico o irónico, 5,2% para el bizarro, grotesco o negro, 40,4% para el ingenioso, intelectual o paradójal, un 0,3% para la opción otro y finalmente un 1,5% para la opción no se pudo determinar. Por los porcentajes hallados en estas variables pareciera que los diferentes tipos de entrevistas no tienen implicancia significativa en los tipos de humor.

5.11. Los usos del humor

En las entrevistas que se evaluaron se encontró que los usos del humor fueron discriminados de la siguiente manera (cuadros 56 y 57), un 49,5% de las veces se consideró que el humor servía para reforzar el vínculo y favorecer el buen clima de la entrevista, en un 27,9% se utilizó para descargar ansiedad, miedo o angustia, en un 8,1% para expresar hostilidad, ira o agresividad, en un 19,4% para apreciar el lado positivo de una situación, en un 50% para tomar conciencia de aspectos o situaciones, en un 13,4% de las veces se utilizó para señalar incongruencias o contradicciones, en un 3,2% para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables, en un 0,7% la opción elegida fue otro (consignaron que fue usado para anticipar una situación que podría generar ansiedad y para desdramatizar la situación) y en un 1,2% de las veces se optó por no se pudo determinar. Esta variable era de opción múltiple, por esa razón

no se encuentra un 100% si se suman todas las respuestas. Estos datos se pueden apreciar en el siguiente gráfico.

Utilidad del humor



Estos porcentajes muestran que el humor que surge en la psicoterapia de orientación sistémica se utiliza mayoritariamente para ayudar a tomar conciencia de aspectos o situaciones (50%) y para reforzar el vínculo y generar buen clima o empatía (49,5%). Estos usos sobre todo el segundo (reforzar el vínculo y generar un buen clima) son ampliamente citados en la literatura especializada (Buckman, 1980, 1994; Mindess, 1980, 1985, 2001; Ziv, 1984; Fry, 1987, 1992, 1993, 2001; Dimmer, Carroll & Wyatt, 1990; Martin, 1996, 1998, 2001, 2003; Salameh, 1993, 2001; Ruch, 1998; Allemany & Cabestrero, 2002) y señalan un aspecto relacional fundamental tanto en la construcción del vínculo como en el mantenimiento del mismo.

Ayudar a tomar conciencia de aspectos y situaciones, que fue el uso más señalado (50%), muestra la importancia de los aspectos cognitivos principalmente, esto se basa en las teorías que destacan estos aspectos

(Goldstein & McGhee, 1972; Ziv, 1984) quienes señalan entre las principales funciones del humor, a la función intelectual.

También los otros dos usos minoritarios, como son el apreciar el lado positivo de una situación (19,4%) y el señalar incongruencias y contradicciones (13,4%) parecen confirmar los usos señalados por ciertas teorías (Ziv, 1984; Kuiper, Martin & Olinger, 1993; Martin, 2003). El señalar incongruencias y contradicciones es una de las funciones más reconocidas del humor en general, que fue resaltada por las teorías de la incongruencia o incoherencia que vienen desarrollándose desde hace varios siglos (Kant, 1791; Schopenhauer, 1819; Goldstein & McGhee, 1972) sin embargo en el humor que surge en el ámbito terapéutico parece ocupar un lugar secundario (13,4%).

La función que está asociada a la expresión de emociones contenidas tales como la ira, la agresividad o la hostilidad, cuyos usos fueron descritos y conceptualizados principalmente por las teorías psicoanalíticas (Freud, 1905, 1928; Shurcliff, 1968; Buckman, 1980; Sands, 1984; Mackoff, 1990), tienen una participación cuantitativamente menor en lo que respecta al humor que surge en la clínica de orientación sistémica (8,1%). Finalmente la función defensiva, que también fue ampliamente descrita fundamentalmente por las teorías psicoanalíticas (Freud, 1905, 1928; Shurcliff, 1968; Buckman, 1980; Sands, 1984; Mackoff, 1990), parece tener aún menos participación cuantitativa en el humor que surge en la clínica sistémica que todos los otros usos, ya que la opción evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables obtuvo un pequeño porcentaje de 3,2%.

5.11.1. Los usos del humor con relación al género y al rol

Con relación a los roles y los géneros se observó que los usos del humor obtuvieron los siguiente porcentajes (cuadros 58 y 59), en las entrevistas entre terapeuta varón y paciente varón en un 62,5% se utilizó el humor para reforzar el vínculo y generar un buen clima en la entrevista, en un 15,2% fue para descargar ansiedad, miedo, angustia, en un 5,4% para expresar hostilidad, ira o agresividad, en un 17,9% para apreciar el lado positivo de una situación, en un 44,6% para tomar conciencia de aspectos o situaciones, en un 13,4% para

señalar incongruencias o contradicciones, en un 3,6% para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables y finalmente en un insignificante 0,9% para las opciones de otro y no se puede determinar.

Entre terapeutas varón y paciente mujer los porcentajes fueron de 48,6% para reforzar el vínculo o generar un buen clima, un 27,4% para descargar ansiedad, miedo o angustia, un 5,1% para expresar hostilidad, ira o agresividad, un 28% para apreciar el lado positivo de una situación, un 63,4% para tomar conciencia de aspectos o situaciones, un 16% para señalar incongruencias o contradicciones, un 2,9% para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables, un 0,6% para la opción otro y 0% para no se puede determinar.

En las entrevistas entre terapeuta mujer y paciente varón los porcentajes fueron de 57,1% para reforzar el vínculo o generar un buen clima, un 30,6% para descargar ansiedad, miedo o angustia, un 8,2% para expresar hostilidad, ira o agresividad, 0% para apreciar el lado positivo de la situación, 42,9% para tomar conciencia de aspectos o situaciones, 14,3% para señalar incongruencias o contradicciones, un 2% para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables, un 2% para la opción otro y un 4,1% para no se puede determinar.

En las entrevistas entre terapeuta mujer y paciente mujer los porcentajes hallados fueron 32,7% para reforzar el vínculo o generar un buen clima, 41,8% para descargar ansiedad, miedo o angustia, un 16,3% para expresar hostilidad, ira o agresividad, 15,3% para apreciar el lado positivo de una situación, 35,7% para tomar conciencia de aspectos o situaciones, 8,2% para señalar incongruencias o contradicciones, 4,1% para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables, 0% para la opción otro y finalmente un 2% para no se puede determinar.

Estos datos parecen indicar que existen diferencias con relación a los géneros y los roles en lo que al uso del humor respecta. Las terapeutas mujeres con pacientes mujer tienden a utilizar el humor, significativamente menos que las duplas de terapeuta varón y paciente varón, para reforzar el vínculo y generar un buen clima en las entrevistas (32,7% contra 62,5%). Mientras que las duplas de mujer-mujer, tienden a utilizar el humor significativamente más que las duplas de varones para descargar ansiedad, miedo o angustia (15,2% contra 41,8%).

Un dato sorprendente e inesperado que no coincide con ninguna de las teorías del humor y género, es el hallado con relación a las duplas de terapeutas mujeres con pacientes mujeres quienes utilizan el humor para expresar hostilidad, ira o agresividad más que cualquiera de las otras tres combinaciones (16,3% mientras que la media es de 8,1% y en las entrevistas de varón-varón el porcentaje baja a 5,4%). En los otros porcentajes relacionados con estas variables no se pueden identificar otras tendencias significativas.

5.11.2. Los usos del humor con relación a los tipos de entrevista

En los diferentes tipos de entrevistas vemos que los usos variaron según los siguientes porcentajes (cuadros 60 y 61), en las de primera vez en un 61% el humor fue utilizado para reforzar el vínculo o generar un buen clima, en un 31,4% para descargar ansiedad, miedo o angustia, en un 2,9% para expresar hostilidad, ira o agresividad, en un 13,3% para apreciar el lado positivo de una situación, en un 48,6% para tomar conciencia de aspectos o situaciones, en un 11,4% para señalar incongruencias o contradicciones, en un 1% para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables, en un 1,9% se eligió la opción otro y en un 1% no se pudo determinar.

En las entrevistas de proceso los porcentajes fueron 45,9% para reforzar el vínculo o generar un buen clima, 26,7% para descargar ansiedad, miedo o angustia, 9,7% para expresar hostilidad, ira o agresividad, 21,3% para apreciar el lado positivo de una situación, 50,5% para tomar conciencia de aspectos o situaciones, 14% para señalar incongruencias o contradicciones, 4% para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables, 0,3% señalaron la opción otro y un 1,2% de las veces marcaron la opción no se pudo determinar.

La única tendencia significativa que se puede señalar a partir de los porcentajes que relacionan los tipos de entrevistas y los usos del humor, es la que se ve en la opción de reforzar el vínculo y generar un buen clima que se utiliza más en las entrevistas de primera vez que en las de proceso (61% contra 45,9%). Este dato es esperable debido a que el uso del humor permite facilitar el establecimiento de un buen vínculo (Buckman, 1994; Fry, 1993, 2001; Martin,

1996, 1998, 2001, 2003; Salameh, 1993, 2001; Ruch, 1998; Allemany & Cabestrero, 2002), aspecto central en las primeras entrevistas terapéuticas.

5.12. Otros hallazgos

En esta investigación se trabajó sobre 20 entrevistas que fueron seleccionadas de diferentes instituciones sistémicas, como ya mencionamos, fue significativo observar que en la mayoría de los casos (80%) la cámara que había filmado las mismas estaba dirigida exclusivamente hacia el paciente. Es interesante este fenómeno, ya que mayoritariamente la terapia sistémica entiende que el objeto sobre el que se trabaja, es la dinámica interaccional o las pautas del nuevo sistema que se genera entre el paciente y el terapeuta y el equipo tratante, si lo hubiera, sin embargo el foco de observación, o al menos lo que se quería dejar grabado, era casi exclusivamente el paciente y no la relación. En los otros casos (20% de las entrevistas) la cámara estaba dirigida hacia ambos, paciente y terapeuta, permitiendo observar de una manera más clara la interacción y los efectos de la comunicación en el sistema total.

Este primer dato observacional, podemos entenderlo como una dificultad para abandonar en las prácticas concretas, los antiguos modelos monádicos de atención clínica. Si bien en el discurso sistémico esto ha cambiado, las pautas y las conductas no son tan fáciles de modificar como señaló Bateson (1972), podemos pensar que el cambio paradigmático todavía no se realizó plenamente o como algunos señalan todavía estamos en una etapa de transición hacia un verdadero cambio cibernético, hacia lo que podríamos entender como un verdadero cambio 2.

5.13. Síntesis de los principales hallazgos de esta investigación

En función de los objetivos y preguntas que nos planteamos al iniciar este trabajo, podemos destacar los principales aportes de esta investigación.

El humor es un fenómeno relevante para la práctica de la psicoterapia de orientación sistémica, si tomamos en cuenta que en todas las entrevistas estudiadas han existido episodios de humor, con un promedio de 3,1 episodios por entrevista.

Los episodios de humor son breves y fugaces, duran unos pocos segundos, 11,8 en promedio, un mínimo de 2 segundos y un máximo de 32 segundos, con un rango de 30 segundos.

En la mayoría de los casos el humor tienden a afectar la comunicación positivamente (79,3%), en algunas otras oportunidades no interfiere ni positiva ni negativamente (21,3%) y muy rara vez la afecta negativamente (0,4%).

El humor es un recurso que utilizan tanto el terapeuta como el paciente en porcentajes similares (53% y 46% respectivamente).

La comunicación utilizada en los episodios de humor es principalmente verbal (78,8%), en pocas oportunidades se utilizan las dos modalidades, verbal y no verbal (20,7%) y en ínfimas oportunidades se utiliza sólo lenguaje no verbal (0,5%).

En los episodios de humor se producen una breve cantidad de intercambios comunicacionales (35,5% dos intercambios y 38,7% tres intercambios).

La intensidad del humor que aparece en la clínica es principalmente moderada (52,1%), débil en un número considerable de veces (40,3%) y en pocas oportunidades se ven fuertes manifestaciones de humor (7,6%).

Los episodios de humor se dirigen principalmente hacia el exterior (heterohumor, en un 65%), mientras que en algunas otras oportunidades son dirigidos hacia sí mismo (autohumor, en un 34,5%). El autohumor se da mayoritariamente en los pacientes (84%, tanto varones como mujeres), mientras que los terapeutas no tienden a tomarse como objeto de humor a sí mismos (los varones lo hacen poco 14% y las mujeres raras veces 2%).

Las respuestas del receptor con relación al humor son mayoritariamente de agrado o alegría (64,7%), en otras oportunidades es de sorpresa o desconcierto (29,3%), y en menor medida se pueden encontrar respuestas de indiferencia (13,6%) e incomodidad o malestar (7,1%).

Los tipos de humor que más se dan en la psicoterapia sistémica son el intelectual, ingenioso o paradójico (38,7%), el sarcástico o irónico (36,4%) y el infantil o inocente (34,4) y en menor medida el humor grotesco, negro o bizarro (5,8%).

El humor es usado principalmente para tomar conciencia de aspectos o situaciones particulares (50%) y para reforzar el vínculo o favorecer el buen clima de la entrevista (49,5%). También es usado, pero en menor medida para descargar ansiedad, miedo o angustia (27,9%) y para apreciar el lado positivo de una situación (19,4%). En pocas oportunidades es utilizado para señalar incongruencias o contradicciones (13,4%) y expresar hostilidad, ira o agresividad (8,1%) y muy ocasionalmente es utilizado para evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables (3,2%).

Por los datos encontrados podemos señalar que existen diferencias significativas en relación con los géneros (varón y mujer) y los roles (terapeuta y paciente) cuando los cruzamos con las diferentes variables estudiadas en esta investigación.

Con relación a los tipos de entrevista evaluadas (primera o de proceso), en algunas variables parecen no haber diferencias significativas, sin embargo en otras las mismas son notorias.

Las diferentes teorías del humor explican aspectos del fenómeno, todas muestran algún grado de relación con los datos hallados en este trabajo, pero ninguna abarca todas las diferentes dimensiones implicadas en los episodios de humor; por lo tanto podemos decir que el humor, tal como aparece en la clínica sistémica, es un fenómeno complejo, que debe ser abordado desde diversos puntos de vista para tener un panorama amplio del mismo.

5.14. Preguntas abiertas que deja esta investigación

Este trabajo responde la mayoría de las preguntas que se plantearon al comienzo de la investigación, sin embargo algunas quedan sin ser respondidas y a partir de los datos encontrados se abren muchas otras.

Las preguntas que no se respondieron cabalmente son las relacionadas con el buen y el mal uso del humor, ya que no queda claro en que situaciones se dio un buen uso del mismo y en cuales no, si bien realizamos un análisis cuantitativo y cualitativo de un episodio con características negativas, al encontrarnos con pocos episodios que generaron malestar y dificultaron la

comunicación, no se pudo establecer con precisión en que casos se da un mal uso del mismo.

Esta presente investigación abre nuevos interrogantes, a partir de los datos encontrados podemos preguntarnos como se pueden diseñar intervenciones humorísticas, si es que esto puede hacerse, que elementos deben tomarse en cuenta para hacerlo. Asimismo diseñar investigaciones experimentales que permitan manipular las variables, posibilitarían responder a las preguntas relacionadas con las diferencias clínicas que la presencia o ausencia del humor generan.

Esta investigación también deja abierta la puerta para las investigaciones observacionales, que permitan apreciar el fenómeno y responder preguntas que tienen que ver con la realidad de lo que ocurre en la clínica. A partir de los datos obtenidos en este trabajo sería también interesante realizar investigaciones de proceso, en tratamientos específicos, para ver como evoluciona el humor a lo largo de un tratamiento y que cambios se van dando tanto en el paciente como en el terapeuta.

5.15. Valoración crítica y comentarios finales

Esta investigación el mayor mérito que tuvo fue el haber desarrollado un diseño original y creativo, para poder describir con el mayor detalle posible un fenómeno tal cual como se da en el campo de la clínica sistémica. Estos trabajos observacionales, requieren dispositivos e instrumentos específicos adaptados a las circunstancias particulares del ámbito que se estudia, este grado de complejidad hace que este tipo de investigaciones en el campo del humor sean pocas, si bien en la última década ha crecido el número, todavía siguen siendo minoritarias.

La principal crítica a este trabajo se relaciona con la cantidad de entrevistas y episodios seleccionados. Si bien se trabajó con 20 entrevistas, correspondientes a 40 sujetos diferentes (20 terapeutas y 20 pacientes), lo que equivale a más de 17 horas de entrevistas, esta cantidad de material tampoco puede señalar implicancias o relaciones claras y definitivas, por eso los datos y porcentajes obtenidos deben ser vistos como simples tendencias. Si bien esta

cantidad de material es bastante y se seleccionaron las entrevistas a partir de diferentes instituciones, pacientes y profesionales, para tratar de respetar la diversidad y tener una muestra representativa, la misma no es tan grande como para sacar conclusiones fácilmente generalizables. Por eso recordamos que esta investigación tiene un carácter exploratorio y descriptivo, debido a la ausencia de este tipo de trabajos en este ámbito específico.

Las grillas construidas para la tarea observacional mostraron utilidad al permitir aprehender el fenómeno en sus diferentes aspectos e implicancias, fundamentalmente la segunda, que permite apreciar un alto número de variables con un considerable nivel de detalle.

Creemos que este trabajo permite tener datos importantes para entender como se da el fenómeno del humor en la psicoterapia de orientación sistémica y aporta un diseño creativo y novedoso para el estudio observacional del humor.

6. Anexo

En este anexo se han incorporado ciertos elementos importantes que han sido contruidos y utilizados durante la investigación. Se podrán encontrar en este anexo:

- a. Las planillas para el trabajo de campo.
- b. Los diálogos textuales de los episodios de humor.
- c. Los instructivos para los jueces.
- d. El compromiso ético para los jueces.
- e. Los cuadros.
- f. Las tablas.

6.1. Planillas para el trabajo de campo

En este apartado se incluyeron las dos planillas que se utilizaron en el trabajo de campo y que fueron contruidas especialmente para esta investigación.

Planilla número 1: Identificación de los episodios de humor				
Nombre del Juez:			Fecha:	
Video:			Entrevista n°:	
Episodio número	Hora, minutos y segundos de inicio	Hora, minutos y segundos de finalización	Tema del episodio, palabras de inicio o claves para identificarlo	El episodio de humor con respecto a la comunicación
1				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
2				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
3				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
4				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
5				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
6				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
7				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
8				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
9				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
10				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
11				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
12				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
13				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
14				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
15				<input type="checkbox"/> La afecta, facilitándola. <input type="checkbox"/> No la afecta. <input type="checkbox"/> La afecta, dificultándola.
Observaciones:				

Planilla número 1: Identificación de los episodios de humor

Planilla número 2: Categorización de los episodios de humor			
Episodio n°:		Nombre del juez:	
1) El iniciador del humor es el:	<input type="checkbox"/> Paciente		
	<input type="checkbox"/> Terapeuta:		
	<input type="checkbox"/> No se puede determinar		
2) El lenguaje utilizado es principalmente de tipo:	<input type="checkbox"/> Verbal:		
	<input type="checkbox"/> No verbal		
	<input type="checkbox"/> Ambos:		
3) La cantidad de intercambios (mensajes) entre ambos es de:	<input type="checkbox"/> 2 mensajes		
	<input type="checkbox"/> 3 mensajes		
	<input type="checkbox"/> 4 ó más mensajes:		
4) La intensidad del humor es:	<input type="checkbox"/> Débil:		
	<input type="checkbox"/> Moderada:		
	<input type="checkbox"/> Fuerte		
5) El contenido del humor es en relación con:	<input type="checkbox"/> Sí mismo:	<input type="checkbox"/> Del paciente	<input type="checkbox"/> La persona globalmente <input type="checkbox"/> Aspectos de la personalidad <input type="checkbox"/> Las conductas <input type="checkbox"/> El cuerpo
		<input type="checkbox"/> Del terapeuta	
	<input type="checkbox"/> El exterior	<input type="checkbox"/> Hacia otro	<input type="checkbox"/> Familiar/amigo/conocido <input type="checkbox"/> Personaje/grupo <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Terapeuta
		<input type="checkbox"/> Hacia una situación del entorno terapéutico	
		<input type="checkbox"/> Hacia una situación de la vida	
<input type="checkbox"/> No se puede determinar			
6) La respuesta del receptor es de: (Pueden marcarse varias opciones)	<input type="checkbox"/> Sorpresa/desconcierto		
	<input type="checkbox"/> Agrado/alegría		
	<input type="checkbox"/> Indiferencia		
	<input type="checkbox"/> Incomodidad/malestar		
	<input type="checkbox"/> Otra (especificar)		
<input type="checkbox"/> No se puede determinar			
7) El tipo de humor es: (Pueden marcarse varias opciones)	<input type="checkbox"/> Infantil/inocente		
	<input type="checkbox"/> Sarcástico/irónico		
	<input type="checkbox"/> Bizarro/grotesco/negro		
	<input type="checkbox"/> Ingenioso/intelectual/paradojal		
	<input type="checkbox"/> Otro (especificar)		
<input type="checkbox"/> No se puede determinar			
8) El humor es de utilidad para: (Pueden marcarse varias opciones)	<input type="checkbox"/> Reforzar el vínculo. Generar un buen clima/empatía		
	<input type="checkbox"/> Descargar ansiedad/miedo/angustia		
	<input type="checkbox"/> Expresar hostilidad/ira/agresividad		
	<input type="checkbox"/> Apreciar el lado positivo de una situación		
	<input type="checkbox"/> Ayudar a tomar conciencia de aspectos o situaciones		
	<input type="checkbox"/> Señalar incongruencias o contradicciones		
	<input type="checkbox"/> Evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables		
	<input type="checkbox"/> Otro (especificar)		
<input type="checkbox"/> No se puede determinar			
Observaciones:			

Planilla número 2: Categorización de los episodios de humor

6.2. Diálogos textuales de los episodios de humor

Los 62 episodios de humor que pasaron a la segunda parte de la investigación, a partir del acuerdo mayoritario de los 5 jueces que evaluaron el material en la primera parte de la investigación, fueron desgrabados y transcritos completamente. Se consignó tanto la comunicación analógica -no verbal- como la digital -verbal-, se utilizó la letra 'T' para hacer referencia al terapeuta y la letra 'P' para el paciente. Las comunicaciones analógicas -no verbales- fueron escritas entre paréntesis, siguiendo la modalidad utilizada en las obras teatrales.

Se consignó asimismo el tiempo total que dura el episodio en cuestión, desde que comienza la interacción, tal como fue señalada por los jueces en cada episodio específico. Los segundos han sido abreviados con el signo de la doble comilla.

La mayoría de los episodios tienen una duración muy breve y dado que están sólo los registros escritos, algunos de los mismos pierden el carácter humorístico que tienen en la interacción que puede verse en la filmación, igualmente en muchos otros puede apreciarse, a pesar de la reducción que implica el diálogo transcrito, el sentido del humor implicado.

Episodio nº: 1

Tiempo: 7”

Diálogo:

T: (Se le cae el saco). -¡Qué boludo! ¿no? che.

P: (Sonrisa).

T: -De entrada me tratás de boludo. ¡No! me tenés que decir.

P: (Sonrisa).

Episodio nº: 2

Tiempo: 11”

Diálogo:

T: -¡Eras guapo!

P: -Sí. (Sonrisa). Iba a karate, iba al colegio y me cagaba a palos.

T: -Mejor no me hago el loco con vos, ¡a ver si me cagás a trompadas!
(Risa).

P: -Claro. (Sonrisa).

Episodio n°: 3

Tiempo: 2''

Diálogo:

T: -¡Ahí te echaron en cuarto año! (Risa).

P: -Más o menos. (Sonrisa).

Episodio n°: 4

Tiempo: 13''

Diálogo:

T: -¡Y bueno! Pero ¿qué querés? Es como Maradona y yo. ¡Ahora cagamos, ahora me comparás con L.! ¡Cagamos! (Sonrisa).

P: (Sonrisa). -No, pero...

T: -No, no, cagamos porque yo soy... mejor. (Risa). ¡Qué hijo de puta!

P: (Sonrisa).

Episodio n°: 5

Tiempo: 7''

Diálogo:

T: -¡Qué grande! ¡Un asadito de vez en cuando! (Risa).

P: -Sí, un asadito de primera. (Sonrisa).

Episodio n°: 6

Tiempo: 6''

Diálogo:

T: -¿Seguro?

P: -Sí, sí.

T: -Podés decirme.

P: -No, sí.

T: -¡Te cago a trompadas! ¡No, que te voy a cagar a trompadas si sos el karateka!

P: (Sonrisa).

Episodio n°: 7

Tiempo: 3''

Diálogo:

P: -Ahora yo no sé si ustedes no se aburrirán conmigo. (Risa).

T: (Sonrisa).

Episodio n°: 8

Tiempo: 14''

Diálogo:

T: -Si usted leyera un balance ¿se emocionaría?

P: -Por supues... ¿un balance de vida?

T: -No, no, un balance económico, de una sociedad anónima.

P: -No, no, no, (Risas). No, no, por supuesto, no.

T: (Risas). -¡Claro! ¿Quién se va a emocionar con eso?

Episodio n°: 9

Tiempo: 18''

Diálogo:

T: -La mujeres lloran tranquilamente a pata ancha y nunca tienen problemas.

P: -¡No!, no ahora, doctor ¿eh? Ahora yo veo que las mujeres están bien valientes en todos lados.

T: -Sí, pero todavía pueden llorar, pueden usar tacos altos, se pueden pintar los ojos y pueden llorar. Eso todavía lo pueden seguir haciendo.
(Risa).

P: (Risa).

Episodio nº: 10

Tiempo: 18''

Diálogo:

T: -Pero ¿ustedes están seguras que no están... que no... que no están aburridas? ¿Cómo es S.?

P: -Qué no están cansadas. (Risa).

T: -¿Qué no están cansadas? Bueno, ok. Macanudo. Chau. Me parece que no, me parece que por ahora no están cansadas. Va a tener que hacer méritos para cansarnos.

P: -Bueno, perdóneme, doctor. (Risas).

Episodio nº: 11

Tiempo: 5''

Diálogo:

P: (El paciente no encuentra la palabra que quiere decir y se toma un tiempo). No me viene la palabra...

T: -No importa, yo espero, no estoy acelerada.

P: -Yo sí. (Risa).

T: (Risa).

Episodio nº: 12

Tiempo: 4''

Diálogo:

P: -¡No tengo la menor idea!

T: (Risa).

P: (Risa).

Episodio nº: 13

Tiempo: 32''

Diálogo:

P: -Entonces, yo lo que había hecho fue como una visualización, en donde tenía una terrible caja acá arriba. (Señala por sobre su cabeza, risa). Con el nombre de él, y bueno, como que yo me desprendía de esta caja.

T: -¡Qué bien!

P: -Este... y al día siguiente yo estoy en un colectivo y lo veo. (Risa).

T: -¿Y?

P: -Entonces, es como que, como que digamos la visualización no la volví a hacer... pero es como que de pronto ¿viste? Bueno... (Risa).

Episodio nº: 14

Tiempo: 15''

Diálogo:

P: -Ni me importaría llamarlo. (Risa).

T: -Claro.

P: -Y si lo llamara que se vaya *per jodere*. Hay gente que de pronto, por ahí... este... cuando termina una relación le gusta molestar al otro por joder. (Risa).

T: -Claro. (Sonrisa).

P: (Risa). -Es así, hay gente que es así.

Episodio nº: 15

Tiempo: 13''

Diálogo:

P: -Aparte ¿qué se yo?, por ahí agarrarme dolor de estómago. (Risa).

T: -Dolor de cabeza. (Sonrisa)

P: -Angustiarme, dolor de cabeza, que me suba fiebre. (Risa). Pero por lo menos la mayoría de esas cosas me pasaría en privado ¿no?

Episodio n°: 16

Tiempo: 3''

Diálogo:

T: -¿Lo de la cola entre las patas? (Risa).

P: -Y algo así. (Sonrisa).

Episodio n°: 17

Tiempo: 32''

Diálogo:

P: -La jodí a la vieja todo el sábado y la seguí rejodiendo por teléfono el domingo, porque ya era algo personal con la vieja, porque me mentía. (Risas). Entonces, entre que fue a jugar al fútbol, entre que había ido a trabajar, ya el sábado a la tarde digamos que perdido por perdido la seguía molestando más espaciado, pero la seguía molestando. Y el domingo lo mismo, cosa de que el llegara a la casa...

T: -Y ella le dijera con seguridad que usted había llamado. (Sonrisa).

Episodio n°: 18

Tiempo: 10''

Diálogo:

T: -Bueno, mire, yo la felicito porque me está... este... (Risa) Me está poniendo a mí en conocimiento sobre la paleontología y todas esas cosas... (Risa).

P: (Risa).

Episodio nº: 19

Tiempo: 12''

Diálogo:

P: -Esa misma persona que se llama M., que yo la llamo la madrastra de Blancanieves. (Risa).

T: -La mala.

P: (Risas).

Episodio nº: 20

Tiempo: 13''

Diálogo:

T: -Además ya te adelanto que te vas a ir más enojado aún, porque a las y cuarto te tengo que dejar (Risa).

P: (Sonrisa). -No, pero sabiendo de antemano creo que se arma ¿no? El tema es cuando te preguntan algo y ¡glup! Se terminó acá (Acompaña el gesto con el rostro y los brazos). ¡Pero cómo! ¿Se terminó acá? (Risa).

T: (Sonrisa).

Episodio nº: 21

Tiempo: 18''

Diálogo:

P: -Pasó el domingo, llegó la noche... eh... la madrugada, se hacía tarde, me acosté, no me pude dormir... (Sonrisa).

T: (Risas). -Siempre, después de la noche viene la madrugada.

P: (Sonrisa). -Todo, o sea, para hacer una...

Episodio nº: 22

Tiempo: 5''

Diálogo:

P: -Al mediodía nunca me gustó comer, pero...

T: -Yo quise comer. (Sonrisa).

P: (Risa). -Y por ejemplo.

Episodio n°: 23

Tiempo: 6''

Diálogo:

T: -Con respecto a los fines de semana ¿tenés horario para vomitar?

P: -También. A las seis, siete. (Risa).

Episodio n°: 24

Tiempo: 9''

Diálogo:

T: -¿Cómo crees que va a cambiar tu vida cuando el problema del vómito desaparezca?

P: (Sonrisa). -No sé. (Risa). No, no sé. (Risa).

Episodio n°: 25

Tiempo: 10''

Diálogo:

T: -¿Cuándo volvieron tus viejos?

P: -¿Cuándo volvieron? El... el ocho.

T: -¡Ah!, o sea que estuviste unos lindos días con tu novia.

P: (Sonrisa).

Episodio n°: 26

Tiempo: 14''

Diálogo:

T: -¿Vos sos de los que necesitás seguridades?

P: -Sí... de ambos tipos, antes de que me lo preguntes.

T: (Risa) -¿Por qué? ¿A ver? No, no. Es posible que te lo hubiera preguntado...

Episodio nº: 27

Tiempo: 12”

Diálogo:

P: -Digamos que m..., en ese momento fue que,... yo te digo, yo miré el techo como esperando que se cayera... “Acá se va a caer la araña”, dije. (Risa). Eso me acuerdo.

T: (Sonrisa).

Episodio nº: 28

Tiempo: 14”

Diálogo:

P: -El tiene treinta y cinco años, se muere el padre, está en un momento que... como que se hace un balance de la vida de uno, de los logros, etc. Yo creí que eso era a los cuarenta, pensé que era.

T: (Risa). Van a faltar cinco años. ¡Bueno!

P: (Sonrisas).

Episodio nº: 29

Tiempo: 11”

Diálogo:

T: -¿A la misma hora? ¿Te viene bien a las cuatro?

P: -Mirá, a mí me viene bien a las cuatro, al que no sé si le va a venir bien o no es a mi jefe. (Risa).

T: -¡Ah, bueno! (Sonrisa).

Episodio nº: 30

Tiempo: 11”

Diálogo:

T: -¿Tampoco la niega? ¡Ah! Entonces ahí vos decís: ¡ahá! (Sonrisa).

P: -¡Ahá! (Risa).

T: -Si no me dicen lo contrario... (Sonrisa).

Episodio n°: 31

Tiempo: 22''

Diálogo:

P: -Sí, pero es como que yo... yo quisiera ver resultados ahora; y algunos, claro, algunos veo. (Risa).

T: -Vos sos muy pretenciosa.

P: -Algunos veo, pero me cuesta.

T: -Sos muy, es decir... son veinte años K. No vas a poder recuperar todo en veinte minutos o veinte días. (Sonrisa).

P: (Risa).

Episodio n°: 32

Tiempo: 15''

Diálogo:

P: (Luego de que el terapeuta hablara por teléfono con el equipo terapéutico) -Me siento como en un tubo de ensayo. (Risa).

T: -¡Bueno! ¡Bien! (Sonrisa). Para que no te alejes de la sensación de tubo de ensayo, vienen acá un par de preguntas para mantenerte en esa postura.

P: (Sonrisa).

Episodio n°: 33

Tiempo: 13''

Diálogo:

T: -Yo voy a salir un ratito, vamos a conversar con el equipo algunas cosas. Eh... tal vez cuando vuelva te encuentre con el pelo más largo.
(Sonrisa).

P: (Risa).

Episodio n°: 34

Tiempo: 23”

Diálogo:

P: -Yo esperaba adelgazar acá. (Risa). Sí, se me prendió la idea de que acá iba a estar tan ocupada corriendo para todos lados, para todas partes y pensaba que iba a adelgazar y entonces, iba a volver allá, y me iban a decir: “¡Qué flaca que estás! ¡Qué delgada que estás!

T: -¿Y qué pasó?

P: -No, a veces me decían que estaba más gorda.

T: -¡Qué gorda que estás! ¡Cuando volviste de Buenos Aires!

P: (Risas) -¡Qué horror!

Episodio n°: 35

Tiempo: 9”

Diálogo:

T: -Si no lo hacés apurada vas a descubrir muchas cosas. Si lo hacés apurada descubrirás cosas que se descubren cuando uno hace, hace las cosas apuradas.

P: (Risas).

Episodio n°: 36

Tiempo: 11”

Diálogo:

P: -Y me haría mimos y me daría muchas caricias. Y a parte es casi una persona normal. (Risas).

T: -¡Ahá! ¿Y que te pasa con eso?

Episodio n°: 37

Tiempo: 14''

Diálogo:

T: -Algo así como que la condición para estar con él...

P: -Claro. (Asiente con la cabeza).

T: -Sea que el saca el papelito y vos te vas.

P: (Sonrisa).

Episodio n°: 38

Tiempo: 4''

Diálogo:

T: -¿Cuál es tu problema entonces?

P: -Que la voy a tener que reventar. (Enojado, seriamente). [Habla respecto de su hija].

T: (Risas).

Episodio n°: 39

Tiempo: 3''

Diálogo:

T: -Tal vez te trajeron porque no podías dormir. (Risas).

P: (Risas).

Episodio n°: 40

Tiempo: 13''

Diálogo:

T: -¿Qué es lo que te decidió a no llevar adelante eso?

P: (Risa) -Como dije, pasó las ganas.

T: -¡Ah! Tendría que ser la agrupación de teatro de V. (Risas).

Episodio nº: 41

Tiempo: 3”

Diálogo:

T: -¿Sabías que hay un coro de desafinados?

P: -No. (Risa).

Episodio nº: 42

Tiempo: 10”

Diálogo:

T: -Bueno, acá no podés decir que alguien no te filma. (Risa)

P: (Risas). -Están practicando, después lo venden.

T: -El casting. (Risa).

Episodio nº: 43

Tiempo: 15”

Diálogo:

P: -Y no sé por qué. Será que me gusta sufrir. (Risa). No, no creo.

T: -Bueno, hay papel, hay rol de sufriente ¿eh?

P: (Risa). -No, me gusta ese papel que tengo acá.

T: (Risa) -¡Ahá!

Episodio nº: 44

Tiempo: 13”

Diálogo:

T: -O sea, la cárcel, como que en algún momento te habla.

P: -Eso es así, la única forma, parece.

T: -Bueno, pero es operativa, es una cárcel operativa. (Sonrisa).

P: -Democrática todavía. (Risa).

Episodio nº: 45

Tiempo: 19''

Diálogo:

T: -Y después por ahí, otra tarde, si tenés ganas, digamos, ya que estamos a una cuadra del andamio, te corrés ahí, la ves a A., la agarrás del cogote y le decís: "Mire ¿cuánto cobra señora?"

P: (Sonrisa).

Episodio nº: 46

Tiempo: 8''

Diálogo:

T: -¿Pero la tomaste o no la tomaste?

P: (Risa). Sí ya la había tomado.

T: -¡Ah! Te olvidaste de que tomaste la decisión, digamos. (Sonrisa).

P: -Sí. (Sonrisa).

Episodio nº: 47

Tiempo: 10''

Diálogo:

T: -Cuando uno vuelve, bueno, tiene que empezar a armar algo; en principio desarmar las valijas. (Risa). Si uno no desarma la valija medio difícil.

P: -(Sonrisa). Un mes, dos meses.

Episodio nº: 48

Tiempo: 23''

Diálogo:

T: -De acá a una semana y media ver si vos tenés tanta urgencia por... por salir a trabajar. Que ahí sería el momento donde podés porque, de hecho, no estás estudiando. Yo no sé, no sé, vamos a ver... (En forma desafiante).

P: (Sonrisa). A lo mejor, todavía, las exigencias no son demasiadas y...

T: -Yo creo que sí.

Episodio nº: 49

Tiempo: 11''

Diálogo:

P: -No, es importante, es no... no, que no me empiece a caminar la cabeza. (Risa).

T: -No, caminar, te va a caminar. (Risa). El problema es si no te camina la cabeza. Ese sería el problema. (Sonrisa).

P: (Sonrisa).

Episodio nº: 50

Tiempo: 12''

Diálogo:

T: -Así que bien antagónico acá las dos posturas ¿no? M. con esa familia tan compulsiva en la reproducción, como decís vos, R. (Risa); y vos que no querés, ni familia, ni hijos, ni nada.

P: (Sonrisa).

Episodio nº: 51

Tiempo: 4''

Diálogo:

T: -O sea, lo estabas coqueteando.

P: -Claro, lo vestí de novia, así conseguía esposo. (Sonrisa). [Refiriéndose al departamento].

T: (Risas).

Episodio n°: 52

Tiempo: 4''

Diálogo:

P: -Ya venía bastante bien de pintura. A parte, yo pinté...Cada lugar tiene un color diferente y son colores fuertes. Yo soy dicrómata pero... (Sonrisa).

T: -Pero no tanto. (Risas).

P: -Sí, sí, no tanto no. (Risas).

Episodio n°: 53

Tiempo: 9''

Diálogo:

P: -Yo a las minas siempre las veo como a las ancas de las yeguas de carrera, que son distintas, tienen una sensualidad y movimiento ¿no? No sé por ahí en la otra vida fui caballo. (Risa).

T: (Sonrisa).

Episodio n°: 54

Tiempo: 8''

Diálogo:

P: -Yo la invité a comer tallarines cuando viniera la despedida del departamento. Sí, voy a hacer sesenta horas de despedida. (Sonrisa).

T: (Risas).

Episodio n°: 55

Tiempo: 7''

Diálogo:

P: -Pero bien, me siento... poderosa. (Risa).

T: -Poderosa, poderosa. ¡Vamos todavía! (Entusiasmado).

Episodio n°: 56

Tiempo: 19”

Diálogo:

P: -Llego a casa, lo llamo a mi primo y le digo: “estoy disfrutando de mis super poderes”. (Risa). Y, no, tal cual, siento una independencia que no... O sea, es como que no, que no tengo tanta traba, no...

T: -Sí, bueno, pero además cambió tu vida. (Risa).

P: -Sí, me cambió la vida totalmente, o sea...

T: -No tenés tanta traba. (Risa).

Episodio n°: 57

Tiempo: 25”

Diálogo:

P: -“Mamá, callate la boca. Voy a manejar yo ¿ok?” (Está comentando un diálogo que tuvo hace unos días con la madre en su auto, respecto de cómo estaba manejando). -“No, ¿qué se yo, qué se cuánto? Me parece una locura” -“Mamá, cortala ¡trin!” (Gesto con el dedo). Le cerré la ventanilla y me fui.

T: -Bueno, te dio una mano tu vieja en realidad, porque con tu rebeldía natural te la estimuló bastante como para que vos... (Risa).

Episodio n°: 58

Tiempo: 9”

Diálogo:

T: -Celosito es, motivos también tiene, pero... (Risa). ¡Con la novia que se buscó!

P: -¿Por qué? ¿Por lo rayada? (Sonrisa y se frota los ojos con ambas manos).

Episodio nº: 59

Tiempo: 15''

Diálogo:

P: -El problema es que quiero una parte de uno y una parte del otro. Ese es el tema quiero una parte de uno y una parte del otro. (Mueve las manos acompañando el discurso).

T: -¿Vos viste alguna vez Doña Flor y sus dos maridos?

P: -Sí, yo tendría cuatro.

T: (Risa). Vos sos Doña Flor y sus cuatro maridos.

Episodio nº: 60

Tiempo: 22''

Diálogo:

P: -Exactamente, y bueno, ¿qué se yo? No sé me marea un poco.

T: -Bueno pero estos mareos son bastante más interesantes que los otros.

P: (Risa, se refriega los ojos con las manos).

T: -Que los que tenías antes. (Risa). Son síntomas un poco más saludables.

Episodio nº: 61

Tiempo: 4''

Diálogo:

P: [Refiriéndose al perro]. -Digamos que al único que quiere es a F., no quiere a nadie, a nadie más.

T: -Es una suegra, no un perro.

P: (Sonrisa).

Episodio nº: 62

Tiempo: 6''

Diálogo:

P: -Pero bueno ¿qué se yo? Hay que verle el lado positivo: ahora tenemos casa allá. (Risa).

T: -¡Ah! ¿Qué te parece? ¿Sabés lo que es tener casa en Santa Mónica? (Sonrisa).

6.3. Instructivos para los jueces

Estos instructivos fueron diseñados para aclarar detalladamente la forma en que deberían realizarse las observaciones e identificaciones en el trabajo de campo, fueron pensados y escritos para que los jueces pudieran entender las planillas y manejarse sin dudas ni equívocos, pudiendo consultar sobre cada ítem en particular, en caso de ser necesario.

6.3.1. El instructivo de la planilla número 1: Identificación de los episodios de humor

Por favor marque todos los episodios de humor que encuentre en cada entrevista, para ello deberá mirar las entrevistas completas y consignar en la planilla número 1, Identificación de los episodios de humor:

- a. Los datos generales que aparecen en el encabezado: nombre del juez, fecha, letra del video, número de la entrevista.
- b. El momento de inicio y finalización de cada episodio de humor: anote la hora, los minutos y los segundos exactos, tal cual como figuran en la video reproductora. Cerciórese de que el contador esté en cero justo cuando comienza la entrevista.
- c. En el apartado 'tema del episodio, palabras de inicio o claves para identificarlo', debe consignar las palabras claves o el tema general del episodio, para tener un elemento más de reaseguro al momento de identificar los episodios de humor.
- d. Por último debe marcar si el episodio de humor afecta a la comunicación facilitándola, dificultándola o no la afecta.

- e. Por último contará con un espacio para observaciones si quisiera consignar algún otro dato que le parezca pertinente.

Deberá incluir cualquier episodio de humor independientemente de quien sea el iniciador (terapeuta o paciente) o de cual sea la respuesta (positiva, indiferente o negativa).

Criterios para la observación del episodio de humor

Se considera 'episodio' al intercambio de mensajes entre terapeuta y paciente, en donde al menos existen dos mensajes entre emisor y receptor.

Se considera 'episodio de humor' a toda aquella secuencia comunicacional entre terapeuta y paciente en donde existan:

- a. Señales no verbales del humor: tales como carcajadas, risas o sonrisas principalmente. Éstas pueden ir acompañadas de cambios en la voz (entrecortada, inflexiones, tono alto) respiración agitada, ánimo alegre, mirada iluminada y movimientos corporales relacionados con el mensaje humorístico.

Deberán excluirse las sonrisas sociales, comentarios o conductas simpáticas que se suelen realizarse al comenzar o al finalizar la sesión.

- b. Señales verbales del humor: diálogos, comentarios o situaciones chistosas, graciosas, irónicas, sarcásticas o absurdas. Las mismas deberán ser consignadas independientemente de las respuestas conductuales del receptor y de la intencionalidad del emisor.

Si existieran episodios de humor que se enlacen o relacionen con situaciones ocurridas en otro momento de la entrevista, pero entre terapeuta y paciente existiera un intercambio comunicacional sin humor entre dichos episodios, los mismos deberán ser consignados como independientes y nuevos.

Si después de un episodio de humor, no hubiera un período sin humor en la comunicación entre terapeuta y paciente, independientemente de la cantidad de mensajes que intercambien, deberá ser consignado como un episodio único.

Criterios para la observación de la afectación del episodio de humor sobre la comunicación

Se considerará que 'la comunicación no es afectada por el episodio de humor', cuando luego de ocurrido el mismo no haya en la interacción cambios significativos ni en los contenidos, ni el tono, ni en el clima general de la entrevista.

Se considerará que 'la comunicación es afectada, facilitándola', cuando luego del episodio de humor, los intercambios comunicacionales sean más fluidos, cuando el clima general de la entrevista mejore, o cuando a los participantes se los vea más cómodos o distendidos en la interacción.

Se considerará que 'la comunicación es afectada, dificultándola', cuando luego del episodio de humor, los intercambios comunicacionales sean menos fluidos, más cortados, cuando el clima general de la entrevista empeore o cuando a los participantes se los vea incómodos o molestos en la interacción.

6.3.2. El instructivo de la planilla número 2: Categorización de los episodios de humor

Los episodios de humor duran por lo general pocos segundos, por lo tanto se han dejado algunos segundos de la parte anterior y posterior a los mismos para que puedan ser contextualizados. Algunos son muy breves y requerirán bastante atención y esfuerzo para consignar todas las categorías solicitadas.

Por favor complete todos los ítems que se piden en la planilla, cerciórese de que no quede ninguna categoría sin consignar. Si no está de acuerdo o seguro de alguna de ellas, marque la que se acerca más a la idea que usted tiene respecto del tema que está evaluando, igualmente en varias opciones existe la opción 'otro' (especificar), por si ninguna de las opciones se ajusta a su parecer y quiere agregar alguna diferente. Para los puntos 1, 5, 6, 7 y 8, existe también la opción de 'no se puede determinar', para los casos en donde evalúe que no tiene datos suficientes para marcar una opción.

Utilice una planilla para cada episodio. Consigne en la planilla de observación número 2 el número de episodio, el nombre del juez y luego los siguientes aspectos:

- 1) En este punto debe señalar quien es el iniciador del humor:

Se considera que el paciente es el iniciador cuando éste emite el primer mensaje humorístico, sea verbal o no verbal. Si lo emite el terapeuta, el iniciador será este último.

Existe también la opción 'no se puede especificar', sólo para casos en donde no pueda precisarse quien es el que inicia el episodio.

- 2) En este ítem se tendrá en cuenta el tipo de lenguaje utilizado.

Es 'principalmente verbal' cuando los intercambios son diálogos, comentarios y frases.

Es 'principalmente no verbal' cuando los intercambios son gestos, ademanes, miradas o movimientos que aluden a una situación humorística.

La categoría 'ambos' debe consignarse cuando se hayan utilizado los dos tipos de lenguaje y no sea clara la primacía de ninguno de los dos.

- 3) En este punto deben consignarse la cantidad de mensajes que se intercambian en cada episodio, cada emisión por parte ya sea del terapeuta o del paciente es considerada un mensaje (independientemente de que sea verbal o no verbal) por lo tanto la cantidad mínima es de 2 mensajes para que sea un episodio, pueden haber 3, 4 o más.

- 4) En este ítem debe consignarse la intensidad del humor, que es medida en función de los efectos que genera en ambos interlocutores, los indicadores -expresiones del humor- deberán ser importantes para adjudicar 'fuerte', un poco más suaves para consignar 'moderada' y leves para marcar 'débil'.

- 5) En este punto se evalúa el contenido del humor, si los mismos son respecto a sí mismo -autohumor- deben evaluarse las opciones de 'sí mismo', aclarando luego si se refiere al 'paciente' o al 'terapeuta' y por último especificar si se hace referencia a 'la persona globalmente', 'aspectos de la personalidad', 'el cuerpo' o 'las conductas'; y si tiene como contenido el exterior -heterohumor- debe marcarse en la opción de 'el exterior' y luego precisar si se refiere a 'hacia otro', 'hacia una situación de la vida' o 'hacia una situación del entorno terapéutico'. Si se eligió la

opción 'hacia otro', debe marcarse luego si se hace referencia a un 'familiar, amigo o conocido', 'personaje o grupo', 'terapeuta' o 'paciente'. Por último existe la categoría 'no se puede determinar' en caso de que considere que no tienen elementos suficientes para evaluar este ítem.

- 6) En este punto debe evaluarse la respuesta que da el receptor a partir del episodio de humor, pueden marcarse en este ítem varias opciones, las mismas pueden ser de: 'sorpresa o desconcierto', 'agrado o alegría', 'indiferencia, incomodidad o malestar', 'otra' (si se elige esta opción debe especificar cuál es esa otra respuesta) y por último la opción 'no se puede determinar', en caso que usted no pueda establecer una reacción con claridad.
- 7) En este punto se debe marcar el tipo de humor que se da en el episodio, pueden marcarse varias opciones, el mismo puede ser: 'infantil o inocente'; 'sarcástico o irónico'; 'bizarro, grotesco o negro'; 'ingenioso, intelectual o paradójal' u 'otro' (en este caso se debe especificar que tipo de humor se registra). Existe también la opción 'no se puede determinar' en caso de no contar con datos suficientes o claros para elegir.
- 8) En este último punto se trata de ver la función que dicho episodio cumple en la comunicación, pueden marcarse diferentes opciones, las mismas son: 'reforzar el vínculo, generar un buen clima, empatía', 'descargar ansiedad, miedo o angustia', 'expresar hostilidad, ira o agresividad', 'apreciar el lado positivo de una situación', 'ayudar a tomar conciencia de aspectos o situaciones', 'señalar incongruencias o contradicciones', 'evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables' y la opción 'otro', si se quiere incluir alguna opción no listada, en ese caso debe especificarse que otra utilidad puede tener el humor. Existe también la opción 'no se puede determinar' en caso de no contar con datos suficientes para evaluar el episodio.

6.4. Compromiso ético para los jueces

Se adjunta el compromiso ético que debieron firmar los 12 jueces que participaron de la investigación.

Me comprometo a utilizar el material clínico de las entrevistas, tanto el videograbado, como el escrito, que me será suministrado, con los únicos fines de la investigación doctoral sobre “El humor en la práctica de la psicoterapia de orientación sistémica”, que es llevada a cabo por el Lic. Javier Martín Camacho.

Guardaré la confidencialidad y el secreto profesional respecto de las entrevistas a las que tenga acceso, comprometiéndome a no divulgar de ninguna manera el presente material, ni utilizarlo con ningún otro fin que no sea el de la presente investigación.

Lugar y Fecha

Firma

6.5. Tablas

En este apartado se incluyeron las diferentes tablas en donde se han volcado algunos datos de la investigación. Las tablas que se han incluido son:

Tabla 1: Distribución y tiempos del Video A

Tabla 2: Distribución y tiempos del Video B

Tabla 3: Distribución y tiempos del Video C

Tabla 4: Distribución y orden de las entrevistas en los videos

Tabla 5: Episodios de humor

Video A Entrevista	Género del terapeuta	Género del paciente	Tiempo de inicio	Tiempo de finalización	Tiempo de la entrevista	Entrevista
A1	V	V	00:00	44:20	44:20	Primera
A2	V	M	44:25	1:33:20	48:55	De proceso
A3	M	V	1:33:29	2:27:43	54:14	De proceso
A4	M	M	2:27:50	3:27:24	59:34	De proceso
A5	M	M	3:27:26	4:08:17	41:51	De proceso
A6	M	V	4:08:25	4:37:35	40:10	De proceso
A7	M	V	4:37:36	5:46:04	1:09:28	De proceso

Tabla 1: Distribución y tiempos del video A

Video B Entrevista	Género del terapeuta	Género del paciente	Tiempo de inicio	Tiempo de finalización	Tiempo de la entrevista	Entrevista
B1	M	M	00:00	1:08:50	1:08:50	Primera
B2	V	V	1:09:03	1:58:05	49:02	De proceso
B3	M	V	1:58:14	2:58:49	1:00:35	Primera
B4	M	M	2:58:59	3:51:10	52:11	De proceso
B5	V	M	3:51:16	4:40:58	50:42	Primera
B6	M	M	4:41:05	5:43:09	1:02:04	De proceso

Tabla 2: Distribución y tiempos del video B

Video C Entrevista	Género del terapeuta	Género del paciente	Tiempo de inicio	Tiempo de finalización	Tiempo de la entrevista	Entrevista
C1	V	V	00:00	49:20	49:20	De proceso
C2	V	M	49:35	1:31:53	42:18	De proceso
C3	V	V	1:32:14	2:17:04	44:50	De proceso
C4	M	V	2:17:08	2:58:37	41:29	De proceso

C5	V	V	2:58:44	3:43:20	44:36	De proceso
C6	V	M	3:43:26	4:20:05	47:39	De proceso
C7	V	M	4:20:10	5:01:29	41:19	De proceso

Tabla 3: Distribución y tiempos del video C

Entrevistas	Varón (T) Varón (P)	Varón (T) Mujer (P)	Mujer (T) Varón (P)	Mujer (T) Mujer (P)
Primera	A1	B5	B3	B1
De proceso	B2	A2	A3	A4
De proceso	C1	C2	A6	A5
De proceso	C3	C6	A7	B4
De proceso	C5	C7	C4	B6

Tabla 4: Distribución y orden de las entrevistas en los videos

Video	Episodio número	Hora, minutos y segundos de inicio	Hora, minutos y segundos de finalización	Tiempo total del episodio	Tema del episodio, palabras de inicio o claves para identificarlo	Episodio identificado por el juez	El episodio con respecto a la comunicación			Episodios que pasan a la segunda fase. Cantidad de jueces
							La afecta facilitándola	No la afecta	La afecta dificultándola	
A1	1	00:00:32	00:00:41	9"	Al terapeuta se le cae el saco. ¡Qué boludo! ¿no? che. De entrada me tratás de boludo. ¡No!	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
A1	2	00:02:10	00:02:21	11"	Estás contento guachito, ¿eh? Recién gritaste los goles de...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
A1	3	00:02:27	00:02:32	5"	Tuve que ir a dar una charla a Rosario, a la loma del culo iba a decir, pero queda feo...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
A1	4	00:04:17	00:04:20	3"	Esto es fundamental para el desarrollo...	2	-	2	-	No pasa. 1
A1	5	00:10:42	00:10:53	11"	¡Eras guapo! Con vos no me hago el loco a ver si me cagas a trompadas...	1, 2, 3, 4 y 5	1, 3	2, 4 y 5	-	Pasa. 5
A1	6	00:11:40	00:11:44	4"	Ahí te echaron en cuarto año.	1, 2, 3, 4 y 5	1, 3, 4 y 5	2	-	Pasa. 5

A1	7	00:12:17	00:12:29	12"	¡Ah! Maradona y yo cagamos porque yo soy... No me compares con Maradona.	1, 2, 3, 4 y 5	1, 3, 4 y 5	2	-	Pasa. 5
A1	8	00:12:41	00:12:50	9"	Te voy a contar un secreto...	4	-	4	-	No pasa. 1
A1	9	00:16:10	00:16:13	3"	Yo tengo tiempo ¿vos?	5	-	5	-	No pasa. 1
A1	10	00:17:53	00:18:02	9"	¡Qué lindo pantalón!...	4	4	-	-	No pasa. 1
A1	11	00:20:57	00:21:03	6"	¡Qué grande!...un asadito. Gastronomía....	1, 2 y 4	1	2 y 4	-	Pasa. 3
A1	12	00:38:17	00:38:22	5"	Te cago a trompadas. No, que te voy a cagar a trompadas si sos el karateka.	1, 2, 4 y 5	1	2, 4 y 5	-	Pasa. 4
A1	13	00:41:15	00:41:23	8"	Para escucharte a vos por ahí le digo a L. que venga.	3	-	3	-	No pasa. 1
A2	14	00:45:09	45:00:13	4"	Estas dos cuadras me las hice caminando ya no estoy para correr.	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	15	00:46:17	00:46:20	3"	Ahora yo no sé si usted no se aburrirá conmigo.	1, 2, 4 y 5	1 y 2	4 y 5	-	Pasa. 4
A2	16	00:48:38	00:48:42	4"	Muy peligrosos cambiar tanto, entonces yo me asustaría mucho.	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	17	00:56:10	00:56:14	4"	Tengo bastantes cosas., bastantes.	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	18	00:57:12	00:57:17	5"	Las palabras que lo tengo que llevar para toda la vida no me gustaron para nada.	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	19	00:59:26	00:59:31	5"	Nueva no me van a hacer los médicos. Nueva no me van a hacer, me podrán mejorar.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
A2	20	00:59:44	00:59:51	7"	Por el lado de la timidez también está protegida. La timidez la protege.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
A2	21	1:00:49	1:01:04	15"	Yo con la timidez que tengo digo ¡qué voy a leer! A mí se me va a caer la cara....	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	22	1:07:50	1:07:55	5"	Llorando, ya estoy llorando.	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	23	1:08:04	1:08:07	3"	Terrible la vergüenza.	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	24	1:09:11	1:09:18	7"	Yo soy una mujer grande, no tengo que emocionarme más	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	25	1:10:01	1:10:12	11"	Si usted leyera un balance se emocionaría, un balance de vida, no económico, de una sociedad anónima.	1, 3, 4 y 5	1, 3, 4 y 5	-	-	Pasa. 4
A2	26	1:17:57	1:18:01	4"	Debe estar ahí dura conteniendo que no salgan las lágrimas.	1	1	-	-	No pasa. 1
A2	27	1:18:57	1:19:08	11"	Las que lloran a pata ancha, pueden usar tacos altos, se pueden pintar los ojos y pueden llorar...	1, 2, 3, 4 y 5	1, 3, 4 y 5	2	-	Pasa. 5
A2	28	1:31:24	1:31:29	5"	Hola ¿Ustedes están perdiendo el tiempo...?	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
A2	29	1:32:09	1:32:17	8"	Invita a leer ahí.	1 y 2	1	2	-	No pasa. 2
A2	30	1:32: 25	1:32:32	7"	¿Están seguros que no están cansados? Va a tener que hacer méritos para cansarnos.	1, 2, 4 y 5	1, 2, 4 y 5	-	-	Pasa. 4
A3	31	1:40:57	1:41:03	6"	No importa. Yo espero, no estoy acelerada. Yo sí.	1, 2, 3, 4 y 5	1, 2, 3, 4 y 5	-	-	Pasa. 5
A3	32	1:41:24	1:41:29	5"	No tengo la menor idea...	1, 2 y 3	1 y 3	2	-	Pasa. 3
A3	33	1:53:23	1:53:29	6"	No tuve tiempo... estabas muy acelerado.	2	-	2	-	No pasa. 1
A3	34	1:56:59	1:57:06	7"	Que no puede pasar, seguro...	2	-	2	-	No pasa. 1
A3	35	2:13:18	2:13:23	5"	Desacelerando, buscaste tu momento...	1	1	-	-	No pasa. 1
A3	36	2:15:29	2:15:39	10"	Con su interior, tranquila...	2	-	2	-	No pasa. 1
A4	37	2:32:17	2:32:40	23"	Tenía una terrible caja acá arriba... Visualización.	1, 2 y 3	1	2 y 3	-	Pasa. 3
A4	38	2:38:55	2:39:09	14"	Molesta al otro por joder. Ni me importaría llamarlo...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
A4	39	2:48:26	2:48:38	12"	Agarrarme dolor de estómago...	1, 2, 3 y 5	1, 2 y 5	3	-	Pasa. 4
A4	40	2:50:29	2:50:36	7"	Me coincidía que venía acá...	1	1	-	-	No pasa. 1

A4	41	2:52:02	2:52:07	5"	Creo que sí.	1	1	-	-	No pasa. 1
A4	42	2:55:16	2:55:22	6"	Como se siente con cada una.	1	1	-	-	No pasa. 1
A4	43	3:00:00	3:00:07	7"	Y como se lo diría. ¿Quiere que yo haga de Raúl?	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 1
A4	44	3:10:11	3:10:14	3"	Pensando en él hasta estaría mintiendo...	1 y 5	1	5	-	No pasa. 2
A4	45	3:13:16	3:13:21	5"	Siente culpa... con la cola entre las patas.	1, 2 y 3	1 y 3	2	-	Pasa. 3
A4	46	3:16:06	3:16:16	10"	La jodí a la vieja todo el sábado...	1, 2 y 3	1 y 3	2	-	Pasa. 3
A4	47	3:16:49	3:16:53	4"	Que le dijera con seguridad que había...	2	2	-	-	No pasa. 1
A4	48	3:17:53	3:18:02	9"	Es lo que suele pasar...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
A4	49	3:23:04	3:23:11	7"	Me va a volver a pasar lo mismo...	3	3	-	-	No pasa. 1
A4	50	3:26:06	3:26:10	4"	Así creo que lo va a tener que masticar...	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
A5	51	3:28:27	3:28:37	10"	Gráficamente yo me siento encerrado como una rata en una cajita...	3	-	3	-	No pasa. 1
A5	52	3:28:54	3:29:01	7"	¿Quién es esa gente tan molesta? Es el director.	3	-	3	-	No pasa. 1
A5	53	3:30:32	3:30:37	5"	Si ellas no fueran tan autoritarias o estúpidas	2 y 3	-	2 y 3	-	No pasa. 2
A5	54	3:32:53	3:33:05	12"	Doble discurso... de pronto se hacen las amigas y de pronto te clavan el puñal...	2 y 3	2	3	-	No pasa. 2
A5	55	3:34:14	3:34:24	10"	Tiene inquietudes... Yo no soy ninguna quedada... además estoy estudiando inglés...	3	3	-	-	No pasa. 1
A5	56	3:40:14	3:40:17	3"	Usted sigue con un poquito menos de polenta, pero sigue.	1	1	-	-	No pasa. 1
A5	57	3:40:43	3:40:57	14"	Si usted me permite yo la voy a llamar N. a mí me puede llamar J. hasta casi somos de la misma generación.	1	1	-	-	No pasa. 1
A5	58	3:47:20	3:47:35	15"	Bueno, mire, yo la felicito, porque me esta... este conocimiento sobre la paleontología y todas esas cosas...	1, 2, 3 y 4	1, 2 y 3	4	-	Pasa. 4
A5	59	3:50:44	3:50:57	13"	Es una persona que se llama M. que yo la llamo la madrastra de Blancanieves, la mala.	1, 3, 4 y 5	1, 3, 4 y 5	-	-	Pasa. 4
A5	60	3:52:56	3:53:08	12"	A leer todos los diarios de la década del 80'...	2 y 3	3	2	-	No pasa. 2
A6	61	4:11:34	4:11:40	6"	Lo que quedó dando vueltas es ¿para qué te podemos servir?	2	-	2	-	No pasa. 1
A6	62	4:13:16	4:13:26	10"	Además ya te adelanto de antemano que te vas, porque a las y cuarto te tengo que dejar...	1, 3 y 4	1, 3 y 4	-	-	Pasa. 3
A6	63	4:17:18	4:17:36	18"	¿Qué es lo que te preocupa?.. que no se sabe. Me lo estás tirando para...	3			3	No pasa. 1
A6	64	4:31:00	4:31:12	12"	Escena del bufón que se ríe.	1 y 2	-	1 y 2	-	No pasa. 2
A7	65	4:40:56	4:41:11	15"	Pasó el domingo, llegó la noche, la madrugada...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
A7	66	4:41:24	4:41:29	5"	Ayuda a Dios... para hacer el trabajo...	2	2	-	-	No pasa. 1
A7	67	4:45:53	4:45:58	5"	Me podés interrumpir. Lo más pronto que puedas...	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
A7	68	5:14:46	5:14:51	5"	Al mediodía nunca me gustó comer...	1, 2, 3 y 5	1, 2 y 3	5	-	Pasa. 4
A7	69	5:19:16	5:19:28	12"	En qué facu estarías?... Odontología...	3	3	-	-	No pasa. 1
B1	70	00:07:43	00:07:50	7"	Con respecto a los fines de semana... a las seis, las siete.	1, 2 y 3	1 y 2	3	-	Pasa. 3
B1	71	00:10:22	00:10:33	11"	¿Cómo crees que va a cambiar tu vida si el problema del vómito desaparece? No sé, no sé...	1, 2 y 5	1	2 y 5	-	Pasa. 3
B1	72	00:19:47	00:19:53	6"	Y que pasaría sí... Terror, pánico...	1	1			No pasa. 1

B2	73	1:10:13	1:10:16	3"	Antes porque no teníamos mucho tiempo, no teníamos plata...	1	1	-	-	No pasa. 1
B2	74	1:13:14	1:13:17	3"	Parece que hoy la parte técnica está complicada...	1	1	-	-	No pasa. 1
B2	75	1:13:47	1:13:52	5"	Ahora creemos que vamos a continuar como corresponde...	1	1	-	-	No pasa. 1
B2	76	1:14:21	1:14:25	4"	¡Qué gran habilidad la de tu padre! De saber P... de estar...	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
B2	77	1:40:05	1:40:16	11"	Hace falta que haya alguien en casa... durmiendo...	3	3	-	-	No pasa. 1
B2	78	1:40:49	1:40:59	10"	¿Cómo ve la más pequeña de la familia tu forma de estudiar? No sé...	3	3	-	-	No pasa. 1
B2	79	1:41:25	1:41:36	11"	¿Tu hermana más chica cómo ve tu manera de estudiar?...	3	3	-	-	No pasa. 1
B2	80	1:45:42	1:45:50	8"	Cuando vieron tus viejos el ocho... o sea que pasaste unos lindos días con tu novio...	1, 3 y 4	1 y 3	4	-	Pasa. 3
B3	81	2:12:31	2:12:39	8"	Me gusta el derecho así abstracto, pero el ejercicio del derecho es casi tan complicado como la psicología.	1	-	1	-	No pasa. 1
B3	82	2:16:15	2:16:20	5"	Ella tenía más ganas de casarse que vos. ¿Eso me estás diciendo?	2	-	2	-	No pasa. 1
B3	83	2:19:40	2:19:52	12"	Necesito seguridad de ambos tipos, antes de que me lo preguntes...	1, 2, 3, 4 y 5	1, 2, 3 y 5	4	-	Pasa. 5
B3	84	2:23:05	2:23:18	13"	No es una película tampoco.	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
B3	85	2:26:17	2:26:20	3"	Dimos una vuelta... dimos una vuelta a la plaza.	2	2	-	-	No pasa. 1
B3	86	2:54:59	2:55:03	4"	Crisis de los 30 adelantada.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
B3	87	2:59:30	2:59:34	4"	Nos vemos en 15 días en este mismo canal.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
B4	88	3:01:50	3:02:01	11"	Aparece una contradicción entre lo que estuve hablando antes... A qué te referís terapia?...	3	-	3	-	No pasa. 1
B4	89	3:07:40	3:8:02	22"	Para mí es una contradicción ¿cómo es esto? Me sé cuidar o no.	3	3	-	-	No pasa. 1
B4	90	3:11:49	3:11:55	6"	A partir de ahí no me sentía comprendida...	3	-	3	-	No pasa. 1
B4	91	3:13:31	3:13:35	4"	Yo miré el techo como esperando que se cayera... Acá se va a caer la araña, dije.	1, 2, 3 y 4	1 y 3	2 y 4	-	Pasa. 4
B4	92	3:15:35	3:15:42	7"	Yo creí que eso era a los 40...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
B4	93	3:17:47	3:18:15	28"	Tendría que llamar a R. y aconsejarle que hacer... pero yo ya no salgo con él... pero humanamente de persona a persona...	3 y 4	3	4	-	No pasa. 2
B4	94	3:18:57	3:19:05	8"	Tampoco le pegué...	1	1	-	-	No pasa. 1
B4	95	3:21:39	3:21:46	7"	Ni soy un extremo ni el otro... ni nunca se me cuida de nada...	3	3	-	-	No pasa. 1
B4	96	3:32:23	3:32:42	19"	Si hubiera podido hablar antes, no hubiera pasado esos quince días que pasé...	3	3	-	-	No pasa. 1
B4	97	3:32:58	3:32:02	4"	Si bien el percibía que no estaba todo bien tampoco preguntó... por las dudas.	3	3	-	-	No pasa. 1
B4	98	3:35:03	3:35:10	7"	Ocurrírsele ir a trabajar, ni loca. Ella se prometió que ella en su vida nunca iba a trabajar y lo cumple al pie de la letra, una maravilla.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
B4	99	3:41:06	3:41:48	42"	El equipo dice si hace... de someterse para tener una pareja....	3	3	-	-	No pasa. 1
B4	100	3:43:51	3:44:04	13"	Y estaría contentísima, gane, como tener poder sobre el otro.	3	3	-	-	No pasa. 1

B4	101	3:45:30	3:45:35	5"	Yo sabía que estaba contenta que estaba alegre, que estaba enamorada. Eso sí lo sabía, digamos los sentimientos positivos.	1 y 3	1	3	-	No pasa. 2
B4	102	3:52:28	3:52:32	4"	A mí me viene bien a las cuatro, al que no sé si le va a venir bien es a mi jefe.	1, 2, 4 y 5	1, 2, 4 y 5	-	-	Pasa. 4
B5	103	4:00:37	4:00:43	6"	Pero tampoco la niegan... Entonces ahí vos decís ¡ahá! Si no me dicen lo contrario.	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
B5	104	4:01:29	4:01:38	9"	Será por que ves algo hermoso en vos o ves una...	2 y 3	2 y 3	-	-	No pasa. 2
B5	105	4:02:41	4:02:59	18"	Tuve una relación más larga... Pero nos seguimos viendo...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
B5	106	4:05:29	4:05:32	3"	Toman mate juntos?	1	1	-	-	No pasa. 1
B5	107	4:09:11	4:09:18	7"	Yo quisiera ver resultado ahora... pero vos sos muy pretenciosa. Son veinte años, K. no los vas a poder recuperar en veinte minutos o veinte...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
B5	108	4:10:14	4:10:22	8"	Me siento como un tubo de ensayo...	1, 2, 3, 4 y 5	1, 2, 3, 4 y 5	-	-	Pasa. 5
B5	109	4:12:18	4:12:22	4"	Necesitás descargar... a mí también me cuesta.	2	-	2	-	No pasa. 1
B5	110	4:16:33	4:16:40	7"	Voy a salir a ver si cuando vuelvo la encuentro con el pelo más largo...	1, 2, 3 y 5	1, 2 y 3	5	-	Pasa. 4
B5	111	4:17:45	4:18:00	15"	Te veías gorda pero con el pelo corto... son cosas tan tontas...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
B5	112	4:19:07	4:19:13	6"	El pelo corto lo podés hacer largo. Te podés poner una peluca o esperar a que crezca.	1	1	-	-	No pasa. 1
B5	113	4:23:14	4:23:34	20"	Yo esperaba adelgazar, iba a volver y me iban a decir que flaca que estás y te dice que gorda que estás cuando venís a Buenos Aires...	1, 2, 3 y 4	1, 2 y 3	4	-	Pasa. 4
B5	114	4:30:02	4:30:11	9"	No tenía tiempo de mirarme al espejo, volví a la noche y no me veía tan mal, la actividad me ponía mejor...	3	3	-	-	No pasa. 1
B5	115	4:35:31	4:35:39	8"	Trato de gustarle, pero justamente cuando trato, lo espanto...	1	1	-	-	No pasa. 1
B5	116	4:40:32	4:40:37	5"	Si lo haces apurada descubrirás cosas que se descubren cuando uno hace las cosas apuradas...	1, 2 y 4	1	2 y 4	-	Pasa. 3
B6	117	4:43:17	4:43:20	3"	Deben ser mis neuronas que se deben estar retorciendo por ahí.	1	1	-	-	No pasa. 1
B6	118	4:52:20	4:52:32	12"	Me haría muchas caricias... Y a parte es casi una persona normal...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
B6	119	5:17:26	5:17:32	6"	¿Cómo está con su enfermedad? Está mejor que yo... es fuerte.	1 y 2	1	2	-	No pasa. 2
B6	120	5:18:08	5:18:15	7"	Bueno, parece que tiene resto. Si obvio...	1	1	-	-	No pasa. 1
B6	121	5:19:58	5:20:03	5"	¡Traé otra cosa! Traé un chocolate...	2	2	-	-	No pasa. 1
B6	122	5:25:50	5:26:02	12"	Por que no ha cambiado la historia. El saca el papelito y vos te das...	1, 3 y 4	1 y 3	4	-	Pasa. 3
B6	123	5:44:31	5:45:43	12"	No solamente te haz ocupado, sino parece que te haz ocupado bien	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
B6	124	5:47:58	5:48:09	11"	Que en este momento vos puedas estar sin consumir cocaína, pensamos que es muy difícil para vos esto...	3	3	-	-	No pasa. 1

C1	125	00:05:33	00:05:42	9"	La propuesta de ella es que seamos pareja.... Yo le dije que es una millonaria caprichosa y ...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
C1	126	00:25:08	00:25:30	22"	¿Cuál es tu problema entonces?... La voy a tener que reventar entonces...	1, 2 y 3	1	2 y 3	-	Pasa. 3
C2	127	00:50:28	00:50:36	8"	Y la escuela primaria para alguien del interior es absolutamente asquerosa.	1	1	-	-	No pasa. 1
C2	128	00:52:00	00:52:09	9"	Tal vez te trajeron porque no podías dormir...	1, 2, 3 y 4	1, 2, 3 y 4	-	-	Pasa. 4
C2	129	00:55:43	00:55:57	14"	Un hombre que se manejaba con todo... gente que vive acá pero tiene... y nunca termina de cortar.	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
C2	130	00:56:03	00:56:11	8"	Y hablando de adaptación, vos hiciste algo de eso...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
C2	131	1:00:51	1:00:55	4"	Cura más, pero bueno me conformo...	1	1	-	-	No pasa. 1
C2	132	1:04:07	1:04:15	8"	¿Qué es lo que te decidió a no seguir adelante? Tendría que ser la agrupación de teatro...	1, 2, 3, 4 y 5	1, 3, 4 y 5	2	-	Pasa. 5
C2	133	1:05:00	1:05:03	3"	¿Qué es un castigo bíblico?	2 y 4	-	2 y 4	-	No pasa. 2
C2	134	1:09:50	1:09:59	9"	¿Sabías que hay un coro de desafinados?	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C2	135	1:10:51	1:10:55	4"	Es la gran ciudad, digamos...	1	1	-	-	No pasa. 1
C2	136	1:12:00	1:12:07	7"	Bueno acá no podés decir que alguien no te filma... están practicando después lo venden...	1, 3 y 5	1, 3 y 5	-	-	Pasa. 3
C2	137	1:15:37	1:15:48	11"	Qué tu cuerpo no sea una cárcel... Será que me gusta sufrir...	1, 2, 3, 4 y 5	1, 3, 4 y 5	2	-	Pasa. 5
C2	138	1:16:48	1:16:51	3"	Tampoco lo concreté. Ganó la cárcel....	1 y 2	1	2	-	No pasa. 2
C2	139	1:17:12	1:17:19	7"	Los prejuicios son fuertes, de tipo moral... Yo no lo veo así, no me afecta... Si me gusta algo lo hago... el tema es porque no lo hago...	3	3	-	-	No pasa. 1
C2	140	1:18:04	1:18:12	8"	Me los compré yo... él no. ¿Puede usar los tuyos? No tiene un pié enorme.	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
C2	141	1:19:23	1:19:32	9"	Ahora viene el fin de semana largo... ¿Trabajás el lunes? Y yo estoy prácticamente...	3	3	-	-	No pasa. 1
C2	142	1:23:12	1:23:19	7"	¿Qué imagen das vos? ¿qué imagen das para conseguir trabajo?	3	3	-	-	No pasa. 1
C2	143	1:26:33	1:26:54	21"	La cárcel que en algún momento te habla... Bueno pero es una cárcel operativa, democrática.	1, 2, 3, 4 y 5	1, 2, 3, 4 y 5	-	-	Pasa. 5
C2	144	1:30:52	1:31:22	30"	Por ahí eso de la ¿coraza? Por ahí otra tarde ya que estamos a una cuadra del andamio, te corrés ahí la agarrás del cogote...	1, 2, 3 y 5	1, 3 y 5	2	-	Pasa. 4
C2	145	1:31:39	1:31:42	3"	Siempre que la calavera te deje...	1	1	-	-	No pasa. 1
C2	146	1:32:26	1:32:30	4"	Yo sé que la calavera permite muchas cosas...	1 y 2	1	2	-	No pasa. 2
C3	147	1:38:34	1:38:37	3"	Un ocho no es una mala nota...	2	-	2	-	No pasa. 2
C3	148	1:40:37	1:40:42	5"	¿La tomaste o no la tomaste? Sí, ya la había tomado. ¡Ah! te olvidaste que tomaste la decisión.	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C3	149	1:51:00	1:51:17	17"	Es un dilema o no estás seguro de que te va a ir bien y no hacés nada o estás...	3	3	-	-	No pasa. 1
C3	150	1:51:38	1:51:46	8"	Que pequeña cosa podés hacer para... el burro o la gallina...	3	3	-	-	No pasa. 1
C3	151	1:57:56	1:58:22	26"	¿Qué tiene de diferente este año de los anteriores? Y que antes tenía trabajo... tenía mi plata...	3	-	3	-	No pasa. 1
C3	152	1:58:57	1:59:12	19"	Mi hermana está esperando una señal de... pero no sé hasta cuando puede...	3	3	-	-	No pasa. 1

C3	153	2:00:00	2:00:10	10"	Yo siento la falta de trabajo. Igual ahora no podés buscar porque estás rindiendo...	3	3	-	-	No pasa. 1
C3	154	2:00:59	2:01:11	12"	Con el tema del trabajo hace mucho que no lo hago... ya perdí el training...	3	3	-	-	No pasa. 1
C3	155	2:02:23	2:02:28	5"	Yo no sé si esa inercia, esa comodidad... no sé si de acá a una semana vas a venir con pilas...	3	3	-	-	No pasa. 1
C3	156	2:03:44	2:03:50	6"	Cuando uno viene de un viaje en principio tiene que desarmar la valija. Si uno no desarma la valija, medio difícil...	1, 2 y 3	1 y 3	2	-	Pasa. 3
C3	157	2:05:50	2:05:59	9"	Si vos tenés tanta emergencia para trabajar... A lo mejor todavía las exigencias no son demasiadas y...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C3	158	2:10:23	2:10:31	8"	¿Qué te pasó en estos veinte días? No sé si me pasó nada en especial...	3	3	-	-	No pasa. 1
C3	159	2:11:50	2:11:55	5"	Comunicarse o no con un amigo de viaje... todavía está en...	3	3	-	-	No pasa. 1
C3	160	2:13:39	2:13:47	8"	Estuviste sólo... Sólo un día y medio, después me fui a la casa de mi madre... Ahora tengo que salir a buscar trabajo.	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
C3	161	2:15:30	2:15:33	3"	El rojo y el azul al mismo tiempo...	2	-	2	-	No pasa. 1
C3	162	2:16:25	2:16:32	7"	Lo importante que no me empiece a caminar la cabeza. No, caminar te va a caminar. El problema si no te camina la cabeza.	1, 2, 3 y 5	1, 2 y 3	5	-	Pasa. 4
C4	163	2:19:39	2:19:43	4"	De baja intensidad como dicen los militares...	1 y 2	1	2	-	No pasa. 2
C4	164	2:34:50	2:34:53	3"	Aunque no sea italiana no importa.	1	-	1	-	No pasa. 1
C4	165	2:44:02	2:44:08	6"	M. con esa familia tan compulsiva en la reproducción...	1, 2, 3 y 4	1, 2 y 3	4	-	Pasa. 4
C5	166	3:02:21	3:02:25	4"	Volantes para el departamento con especificaciones. Laburo con la práctica...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
C5	167	3:03:40	3:03:48	8"	Estabas coqueteando. Pinté todo mi departamento, lo vestí de novia, así conseguía esposo...	1, 2, 3, 4 y 5	1, 2 y 3	4 y 5	-	Pasa. 5
C5	168	3:03:55	3:03:59	4"	Lo pinté de diferentes colores... Yo no soy dicrómata pero...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C5	169	3:08:17	3:08:24	7"	Yo a las mujeres las veo como las ancas de las yeguas... No sé por ahí en la vida fui caballo	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C5	170	3:09:01	3:09:12	11"	Se siente despedida del departamento... Voy a hacer sesenta horas de despedida.	1, 2, 3 y 4	1, 2 y 3	4	-	Pasa. 4
C5	171	3:16:09	3:16:14	5"	No puedo hacer lo del viaje, me voy a cagar de hambre...	3	3	-	-	No pasa. 1
C5	172	3:39:06	3:39:15	9"	La realidad al proyecto... si me hablo todo no me gusta...	3	-	3	-	No pasa. 1
C5	173	3:43:22	3:43:33	11"	No te vayas a pintar todavía la barba. No, es poquito, es para seducir a la primera chica. Tiene que venir una mina, porque sino como dice la historia, me van a salir pelos en la mano.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
C6	174	3:46:19	3:46:21	3"	Bueno llegué sola al caos.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
C6	175	3:48:57	3:49:02	5"	Pero bien, me siento poderosa con el auto. Vamos todavía.	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C6	176	3:50:30	3:50:44	14"	Siento la independencia. No siento tanta traba. Llego a casa lo llamo a mi primo y le digo: Estoy disfrutando de mis superpoderes.	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3

C6	177	3:56:30	3:56:37	7"	Bueno, te dio una mano tu vieja porque con tu rebeldía natural...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C6	178	4:01:51	4:01:57	6"	Celoso es... con la novia que se buscó... ¿Porqué? Por la rayada...	1, 2, 3, 4 y 5	5	1, 2 y 4	3	Pasa. 5
C6	179	4:02:19	4:02:31	12"	¿Te ponés pantalones ajustados para que te miren? Es para mirarme y yo y verme bien, para levantarme el ego.	3	3	-	-	No pasa. 1
C6	180	4:03:00	4:03:10	10"	Ese es el problema, no te gustan todos, pero te gustan algunos...	1 y 3	1 y 3	-	-	No pasa. 2
C6	181	4:05:13	4:05:19	6"	¿Vos viste alguna vez Doña Flor y sus dos maridos? Sí, yo tendría 4 maridos.	1, 2 y 3	1 y 3	2	-	Pasa. 3
C6	182	4:09:30	4:09:35	5"	Bueno, pero tus mareos son un poco más interesantes que los otros.	1, 2, 3, 4 y 5	1, 2, 3, 4 y 5	-	-	Pasa. 5
C6	183	4:18:41	4:18:44	3"	Vos que tenías dudas donde vivir...	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
C6	184	4:18:48	4:18:53	5"	Compré cartera nueva, porque no puedo andar en el auto con cartera hecha bolsa.	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
C7	185	4:25:14	4:25:17	3"	¿Dónde te fuiste? A California. ¡Epa!	1 y 2	1 y 2	-	-	No pasa. 2
C7	186	4:33:29	4:33:32	3"	Los sonámbulos no hacen esas cosas....	1	1	-	-	No pasa. 1
C7	187	4:36:34	4:36:39	5"	Para que un perro... en medio de un novio...	1	1	-	-	No pasa. 1
C7	188	4:37:00	4:37:21	21"	A veces me cuesta ser afectuosa con el perro... Es una suegra el perro...	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3
C7	189	4:41:24	4:41:30	6"	Viajé a Estados Unidos... cuando llegué me quería ir a vivir allá.	3	3	-	-	No pasa. 1
C7	190	4:47:18	4:47:24	6"	Allá perdí a una persona... a un primo de mi prima...	3	3	-	-	No pasa. 1
C7	191	4:54:09	4:54:12	3"	Mis primas se casaron con ceremonia lituana, yo me caso a la argentina, hago un asado...	3	3	-	-	No pasa. 1
C7	192	4:55:00	4:55:08	8"	Él le quería poner al principio un nombre lituano, yo también pero ahora no...	3	3	-	-	No pasa. 1
C7	193	4:58:17	4:58:27	10"	Pero bueno, hay que verle el lado positivo, ahora tenemos casa allá. ¿Qué te parece? ¿Sabés lo que es tener una casa en Santa Mónica?	1, 2 y 3	1, 2 y 3	-	-	Pasa. 3

Tabla 5: Episodios de humor

En esta tabla que antecede se han volcado los datos de los episodios de humor vistos por los 5 primeros jueces, se han consignado los tiempos, las palabras claves o temas, que cada juez señaló, que efecto tuvo cada uno de ellos en relación con la comunicación y finalmente se indicó cuales de ellos pasan a la segunda parte del trabajo de campo, en la última columna.

Los tiempos indicados en este cuadro son los tiempos promedios de los 5 jueces, las palabras claves, temas y diálogos han sido sintetizados, por eso tienen diferencias menores con el registro definitivo, el detalle exacto de los

tiempos y los diálogos se encuentran en el punto 'Los diálogos textuales de los episodios de humor', que ya hemos desarrollado.

6.6. Cuadros

En los siguientes cuadros se encontrarán los datos que han sido obtenidos en la investigación y fueron tratados con algún método estadístico.

Cuadro 1: Episodios de humor por entrevista y episodios seleccionados			
Entrevista	Cantidad de episodios (a)	Episodios seleccionados (b)	Episodios seleccionados % (b/a)
1	13	6	46,2%
2	17	4	23,5%
3	6	2	33,3%
4	14	5	35,7%
5	10	2	20,0%
6	4	1	25,0%
7	5	2	40,0%
8	3	2	66,7%
9	8	1	12,5%
10	7	1	14,3%
11	15	3	20,0%
12	14	6	42,9%
13	8	2	25,0%
14	2	1	50,0%
15	20	7	35,0%
16	16	4	25,0%
17	3	1	33,3%
18	8	4	50,0%
19	11	6	54,5%
20	9	2	22,2%
Total	193	62	32,1%

Cuadro 2: Episodios seleccionados respecto al total de episodios según el género del terapeuta y del paciente			
Género Terapeuta/Paciente	Cantidad de episodios (a)	Episodios seleccionados (b)	Episodios seleccionados % (b/a)
TV/PV	47	16	34,0%
TV/PM	71	25	35,2%

TM/PV	25	7	28,0%
TM/PM	50	14	28,0%
Total	193	62	32,1%

Cuadro 3: Episodios seleccionados respecto al total de episodios, según el género del terapeuta y del paciente

Género Terapeuta/Paciente	Cantidad de episodios	Episodios seleccionados
TV/PV	24,4%	25,8%
TV/PM	36,8%	40,3%
TM/PV	13,0%	11,3%
TM/PM	25,9%	22,6%
Total	100,0%	100,0%

Cuadro 4: Episodios seleccionados respecto al total de episodios según el tipo de entrevista

Tipo de entrevista	Cantidad de episodios (a)	Episodios seleccionados (b)	Episodios seleccionados % (b/a)
Primera	37	15	40,5%
De proceso	156	47	30,1%
Total	193	62	32,1%

Cuadro 5: Episodios seleccionados respecto al total de episodios según el tipo de entrevista

Tipo de entrevista	Cantidad de episodios	Episodios seleccionados
Primera	19,2%	24,2%
De Proceso	80,8%	75,8%
Total	100,0%	100,0%

Cuadro 6: Comunicación por episodios

Episodio	Total de jueces	Comunicación			Comunicación %		
		La facilita	No la afecta	La dificulta	La facilita	No la afecta	La dificulta
1	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
2	5	2	3	0	40,0%	60,0%	0,0%
3	5	4	1	0	80,0%	20,0%	0,0%
4	5	4	1	0	80,0%	20,0%	0,0%
5	3	1	2	0	33,3%	66,7%	0,0%
6	4	1	3	0	25,0%	75,0%	0,0%
7	4	2	2	0	50,0%	50,0%	0,0%
8	4	4	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
9	5	4	1	0	80,0%	20,0%	0,0%
10	4	4	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
11	5	5	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
12	3	1	2	0	33,3%	66,7%	0,0%
13	3	1	2	0	33,3%	66,7%	0,0%
14	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
15	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
16	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
17	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
18	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
19	4	4	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
20	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
21	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
22	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
23	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
24	3	1	2	0	33,3%	66,7%	0,0%
25	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
26	5	4	1	0	80,0%	20,0%	0,0%
27	4	2	2	0	50,0%	50,0%	0,0%
28	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
29	4	4	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
30	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
31	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
32	5	5	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
33	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
34	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
35	3	1	2	0	33,3%	66,7%	0,0%
36	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
37	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
38	3	1	2	0	33,3%	66,7%	0,0%
39	5	5	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
40	5	4	1	0	80,0%	20,0%	0,0%
41	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
42	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
43	5	4	1	0	80,0%	20,0%	0,0%
44	5	5	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
45	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%

46	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
47	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
48	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
49	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
50	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
51	5	3	2	0	60,0%	40,0%	0,0%
52	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
53	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
54	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
55	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
56	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
57	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
58	5	1	3	1	20,0%	60,0%	20,0%
59	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
60	5	5	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
61	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
62	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
Total	230	180	49	1	78,3%	21,3%	0,4%

Cuadro 7: Comunicación por entrevista							
Entrevista	Total de jueces	Comunicación			Comunicación %		
		La facilita	No la afecta	La dificulta	La facilita	No la afecta	La dificulta
1	25	15	10	0	60,0%	40,0%	0,0%
2	17	14	3	0	82,4%	17,6%	0,0%
3	8	6	2	0	75,0%	25,0%	0,0%
4	16	11	5	0	68,8%	31,3%	0,0%
5	8	7	1	0	87,5%	12,5%	0,0%
6	3	3	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
7	7	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
8	6	3	3	0	50,0%	50,0%	0,0%
9	3	2	1	0	66,7%	33,3%	0,0%
10	5	4	1	0	80,0%	20,0%	0,0%
11	11	9	2	0	81,8%	18,2%	0,0%
12	22	18	4	0	81,8%	18,2%	0,0%
13	6	5	1	0	83,3%	16,7%	0,0%
14	3	1	2	0	33,3%	66,7%	0,0%
15	30	27	3	0	90,0%	10,0%	0,0%
16	13	11	2	0	84,6%	15,4%	0,0%
17	4	3	1	0	75,0%	25,0%	0,0%
18	15	12	3	0	80,0%	20,0%	0,0%
19	22	17	4	1	77,3%	18,2%	4,5%
20	6	6	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
Total	230	180	49	1	78,3%	21,3%	0,4%

Cuadro 8: Comunicación según el género del terapeuta y del paciente (a)							
Género Terapeuta/Paciente	Total	Comunicación			Comunicación %		
		La facilita	No la afecta	La dificulta	La facilita	No la afecta	La dificulta
TV/PV	59	41	18	0	69,5%	30,5%	0,0%
TV/PM	97	82	14	1	84,5%	14,4%	1,0%
TM/PV	27	22	5	0	81,5%	18,5%	0,0%
TM/PM	47	35	12	0	74,5%	25,5%	0,0%
Total	230	180	49	1	78,3%	21,3%	0,4%

Cuadro 9: Comunicación según el género del terapeuta y del paciente (b)				
Género Terapeuta/Paciente	Total	Comunicación		
		La facilita	No la afecta	La dificulta
TV/PV	25,7%	22,8%	36,7%	0,0%
TV/PM	42,2%	45,6%	28,6%	100,0%
TM/PV	11,7%	12,2%	10,2%	0,0%
TM/PM	20,4%	19,4%	24,5%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 10: Comunicación según tipo de entrevista (a)							
Tipo de entrevista	Total	Comunicación			Comunicación %		
		La facilita	No la afecta	La dificulta	La facilita	No la afecta	La dificulta
Primera	58	40	18	0	69,0%	31,0%	0,0%
De proceso	172	140	31	1	81,4%	18,0%	0,6%
Total	230	180	49	1	78,3%	21,3%	0,4%

Cuadro 11: Comunicación según tipo de entrevista (b)				
Tipo de entrevista	Total	Comunicación		
		La facilita	No la afecta	La dificulta
Primera	25,2%	22,2%	36,7%	0,0%
De proceso	74,8%	77,8%	63,3%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 12: Iniciador del humor por episodio						
Episodio	Número de jueces			Jueces %		
	Paciente	Terapeuta	No determinado	Paciente	Terapeuta	No determinado
1	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
2	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
3	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
4	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
5	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
6	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
7	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
8	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
9	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
10	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
11	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
12	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
13	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
14	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
15	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
16	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
17	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
18	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
19	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
20	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
21	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
22	3	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
23	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%

24	4	2	1	57,1%	28,6%	14,3%
25	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
26	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
27	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
28	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
29	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
30	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
31	3	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
32	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
33	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
34	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
35	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
36	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
37	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
38	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
39	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
40	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
41	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
42	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
43	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
44	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
45	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
46	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
47	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
48	3	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
49	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
50	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
51	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
52	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
53	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
54	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
55	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
56	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
57	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
58	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
59	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
60	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
61	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
62	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
Total	200	231	3	46,1%	53,2%	0,7%

Cuadro 13: Iniciador del humor por entrevista

Entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Paciente	Terapeuta	No determinado	Paciente	Terapeuta	No determinado
1	42	1	41	0	2,4%	97,6%	0,0%
2	28	9	19	0	32,1%	67,9%	0,0%
3	14	9	5	0	64,3%	35,7%	0,0%
4	35	28	7	0	80,0%	20,0%	0,0%
5	14	8	5	1	57,1%	35,7%	7,1%
6	7	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
7	14	5	9	0	35,7%	64,3%	0,0%
8	14	8	5	1	57,1%	35,7%	7,1%
9	7	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
10	7	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
11	21	20	1	0	95,2%	4,8%	0,0%
12	42	16	26	0	38,1%	61,9%	0,0%
13	14	7	6	1	50,0%	42,9%	7,1%
14	7	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
15	49	12	37	0	24,5%	75,5%	0,0%
16	28	11	17	0	39,3%	60,7%	0,0%
17	7	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
18	28	26	2	0	92,9%	7,1%	0,0%
19	42	21	21	0	50,0%	50,0%	0,0%
20	14	6	8	0	42,9%	57,1%	0,0%
Total	434	200	231	3	46,1%	53,2%	0,7%

Cuadro 14: Iniciador del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)

Género Terapeuta/Paciente	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Paciente	Terapeuta	No determinado	Paciente	Terapeuta	No determinado
TV/PV	112	44	68	0	39,3%	60,7%	0,0%
TV/PM	175	64	111	0	36,6%	63,4%	0,0%
TM/PV	49	21	28	0	42,9%	57,1%	0,0%
TM/PM	98	71	24	3	72,4%	24,5%	3,1%
Total	434	200	231	3	46,1%	53,2%	0,7%

Cuadro 15: Iniciador del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)				
Género Terapeuta/Paciente	Total	Iniciador %		
		Paciente	Terapeuta	No determinado
TV/PV	25,8%	22,0%	29,4%	0,0%
TV/PM	40,3%	32,0%	48,1%	0,0%
TM/PV	11,3%	10,5%	12,1%	0,0%
TM/PM	22,6%	35,5%	10,4%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 16: Iniciador del humor según tipo de entrevista (a)							
Tipo de entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Paciente	Terapeuta	No determinado	Paciente	Terapeuta	No determinado
Primera	105	32	72	1	30,5%	68,6%	1,0%
De proceso	329	168	159	2	51,1%	48,3%	0,6%
Total	434	200	231	3	46,1%	53,2%	0,7%

Cuadro 17: Iniciador del humor según tipo de entrevista (b)				
Tipo de entrevista	Total	Iniciador %		
		Paciente	Terapeuta	No determinado
Primera	24,2%	16,0%	31,2%	33,3%
De proceso	75,8%	84,0%	68,8%	66,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 18: Tipo de lenguaje utilizado por episodio

Episodio	Número de jueces			Jueces %		
	Verbal	No verbal	Ambos	Verbal	No verbal	Ambos
1	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
2	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
3	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
4	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
5	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
6	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
7	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
8	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
9	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
10	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
11	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
12	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
13	3	0	4	42,9%	0,0%	57,1%
14	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
15	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
16	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
17	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
18	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
19	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
20	2	0	5	28,6%	0,0%	71,4%
21	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
22	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
23	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
24	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
25	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
26	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
27	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
28	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
29	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
30	2	0	5	28,6%	0,0%	71,4%
31	4	1	2	57,1%	14,3%	28,6%
32	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
33	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
34	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
35	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
36	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
37	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
38	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
39	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
40	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
41	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
42	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
43	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
44	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
45	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%

46	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
47	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
48	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
49	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
50	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
51	4	1	2	57,1%	14,3%	28,6%
52	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
53	4	0	3	57,1%	0,0%	42,9%
54	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
55	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
56	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
57	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
58	2	0	5	28,6%	0,0%	71,4%
59	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
60	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
61	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
62	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
Total	342	2	90	78,8%	0,5%	20,7%

Cuadro 19: Tipo de lenguaje por entrevista

Entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Verbal	No verbal	Ambos	Verbal	No verbal	Ambos
1	42	36	0	6	85,7%	0,0%	14,3%
2	28	24	0	4	85,7%	0,0%	14,3%
3	14	10	0	4	71,4%	0,0%	28,6%
4	35	25	0	10	71,4%	0,0%	28,6%
5	14	14	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
6	7	2	0	5	28,6%	0,0%	71,4%
7	14	13	0	1	92,9%	0,0%	7,1%
8	14	11	0	3	78,6%	0,0%	21,4%
9	7	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
10	7	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
11	21	14	0	7	66,7%	0,0%	33,3%
12	42	31	1	10	73,8%	2,4%	23,8%
13	14	11	0	3	78,6%	0,0%	21,4%
14	7	5	0	2	71,4%	0,0%	28,6%
15	49	41	0	8	83,7%	0,0%	16,3%
16	28	24	0	4	85,7%	0,0%	14,3%
17	7	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
18	28	19	1	8	67,9%	3,6%	28,6%
19	42	33	0	9	78,6%	0,0%	21,4%
20	14	11	0	3	78,6%	0,0%	21,4%
Total	434	342	2	90	78,8%	0,5%	20,7%

Cuadro 20: Tipo de lenguaje según el género del terapeuta y del paciente (a)							
Género Terapeuta/Paciente	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Verbal	No verbal	Ambos	Verbal	No verbal	Ambos
TV/PV	112	89	1	22	79,5%	0,9%	19,6%
TV/PM	175	140	1	34	80,0%	0,6%	19,4%
TM/PV	49	38	0	11	77,6%	0,0%	22,4%
TM/PM	98	75	0	23	76,5%	0,0%	23,5%
Total	434	342	2	90	78,8%	0,5%	20,7%

Cuadro 21: Tipo de lenguaje según el género del terapeuta y del paciente (b)				
Género Terapeuta/Paciente	Total	Lenguaje %		
		Verbal	No verbal	Ambos
TV/PV	25,8%	26,0%	50,0%	24,4%
TV/PM	40,3%	40,9%	50,0%	37,8%
TM/PV	11,3%	11,1%	0,0%	12,2%
TM/PM	22,6%	21,9%	0,0%	25,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 22: Tipo de lenguaje por tipo de entrevista (a)							
Tipo de entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Verbal	No verbal	Ambos	Verbal	No verbal	Ambos
Primera	105	85	1	19	81,0%	1,0%	18,1%
De proceso	329	257	1	71	78,1%	0,3%	21,6%
Total	434	342	2	90	78,8%	0,5%	20,7%

Cuadro 23: Tipo de lenguaje por tipo de entrevista (b)				
Tipo de entrevista	Total	Lenguaje %		
		Verbal	No verbal	Ambos
Primera	24,2%	24,9%	50,0%	21,1%
De proceso	75,8%	75,1%	50,0%	78,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 24: Cantidad de intercambios -mensajes- por episodio						
Episodio	Número de jueces			Jueces %		
	2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes	2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes
1	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
2	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
3	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
4	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
5	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
6	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
7	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
8	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
9	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
10	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
11	3	2	2	42,9%	28,6%	28,6%
12	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
13	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
14	0	1	6	0,0%	14,3%	85,7%
15	0	5	2	0,0%	71,4%	28,6%
16	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
17	2	0	5	28,6%	0,0%	71,4%
18	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
19	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
20	0	5	2	0,0%	71,4%	28,6%
21	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
22	2	4	1	28,6%	57,1%	14,3%
23	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
24	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
25	0	1	6	0,0%	14,3%	85,7%
26	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
27	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
28	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
29	4	2	1	57,1%	28,6%	14,3%
30	2	0	5	28,6%	0,0%	71,4%
31	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
32	2	3	2	28,6%	42,9%	28,6%
33	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
34	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
35	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
36	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
37	1	2	4	14,3%	28,6%	57,1%

38	4	2	1	57,1%	28,6%	14,3%
39	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
40	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
41	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
42	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
43	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
44	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
45	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
46	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
47	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
48	0	5	2	0,0%	71,4%	28,6%
49	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
50	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
51	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
52	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
53	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
54	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
55	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
56	0	0	7	0,0%	0,0%	100,0%
57	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
58	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
59	1	1	5	14,3%	14,3%	71,4%
60	0	4	3	0,0%	57,1%	42,9%
61	3	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
62	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
Total	154	112	168	35,5%	25,8%	38,7%

Cuadro 25: Cantidad de intercambios -mensajes- por entrevista

Entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes	2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes
1	42	12	1	29	28,6%	2,4%	69,0%
2	28	5	1	22	17,9%	3,6%	78,6%
3	14	3	8	3	21,4%	57,1%	21,4%
4	35	8	7	20	22,9%	20,0%	57,1%
5	14	5	7	2	35,7%	50,0%	14,3%
6	7	0	5	2	0,0%	71,4%	28,6%
7	14	3	9	2	21,4%	64,3%	14,3%
8	14	11	1	2	78,6%	7,1%	14,3%
9	7	0	1	6	0,0%	14,3%	85,7%
10	7	5	1	1	71,4%	14,3%	14,3%
11	21	10	9	2	47,6%	42,9%	9,5%
12	42	16	4	22	38,1%	9,5%	52,4%
13	14	7	2	5	50,0%	14,3%	35,7%
14	7	4	2	1	57,1%	28,6%	14,3%
15	49	17	15	17	34,7%	30,6%	34,7%
16	28	5	12	11	17,9%	42,9%	39,3%
17	7	6	0	1	85,7%	0,0%	14,3%
18	28	12	14	2	42,9%	50,0%	7,1%
19	42	17	8	17	40,5%	19,0%	40,5%
20	14	8	5	1	57,1%	35,7%	7,1%
Total	434	154	112	168	35,5%	25,8%	38,7%

Cuadro 26: Cantidad de intercambios -mensajes- según el género del terapeuta y del paciente (a)

Género Terapeuta/Paciente	Total	Número de jueces			Jueces %		
		2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes	2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes
TV/PV	112	33	30	49	29,5%	26,8%	43,8%
TV/PM	175	63	33	79	36,0%	18,9%	45,1%
TM/PV	49	17	23	9	34,7%	46,9%	18,4%
TM/PM	98	41	26	31	41,8%	26,5%	31,6%
Total	434	154	112	168	35,5%	25,8%	38,7%

Cuadro 27: Cantidad de intercambios -mensajes- según el género del terapeuta y del paciente (b)

Género Terapeuta/Paciente	Total	Intercambios %		
		2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes
TV/PV	25,8%	21,4%	26,8%	29,2%
TV/PM	40,3%	40,9%	29,5%	47,0%
TM/PV	11,3%	11,0%	20,5%	5,4%
TM/PM	22,6%	26,6%	23,2%	18,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 28: Cantidad de intercambios -mensajes- según el tipo de entrevista (a)

Tipo de entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes	2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes
Primera	105	44	7	54	41,9%	6,7%	51,4%
De proceso	329	110	105	114	33,4%	31,9%	34,7%
Total	434	154	112	168	35,5%	25,8%	38,7%

Cuadro 29: Cantidad de intercambios -mensajes- según el tipo de entrevista (b)				
Tipo de entrevista	Total	Intercambios %		
		2 mensajes	3 mensajes	4 ó + mensajes
Primera	24,2%	28,6%	6,3%	32,1%
De proceso	75,8%	71,4%	93,8%	67,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 30: Intensidad del humor por episodio						
Episodio	Número de jueces			Jueces %		
	Débil	Moderada	Fuerte	Débil	Moderada	Fuerte
1	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
2	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
3	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
4	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
5	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
6	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
7	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
8	3	3	1	42,9%	42,9%	14,3%
9	1	4	2	14,3%	57,1%	28,6%
10	2	3	2	28,6%	42,9%	28,6%
11	2	4	1	28,6%	57,1%	14,3%
12	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
13	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
14	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
15	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
16	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
17	1	4	2	14,3%	57,1%	28,6%
18	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
19	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
20	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
21	0	3	4	0,0%	42,9%	57,1%
22	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
23	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
24	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
25	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
26	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
27	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
28	4	2	1	57,1%	28,6%	14,3%
29	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
30	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
31	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
32	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
33	0	5	2	0,0%	71,4%	28,6%
34	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
35	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
36	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
37	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%

38	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
39	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
40	0	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
41	2	3	2	28,6%	42,9%	28,6%
42	0	4	3	0,0%	57,1%	42,9%
43	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
44	3	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
45	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
46	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
47	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
48	3	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
49	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
50	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
51	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
52	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
53	6	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
54	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
55	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
56	3	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
57	2	4	1	28,6%	57,1%	14,3%
58	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
59	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
60	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
61	7	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
62	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
Total	175	226	33	40,3%	52,1%	7,6%

Cuadro 31: Intensidad del humor por entrevista

Entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Débil	Moderada	Fuerte	Débil	Moderada	Fuerte
1	42	23	18	1	54,8%	42,9%	2,4%
2	28	10	13	5	35,7%	46,4%	17,9%
3	14	6	7	1	42,9%	50,0%	7,1%
4	35	10	22	3	28,6%	62,9%	8,6%
5	14	7	6	1	50,0%	42,9%	7,1%
6	7	4	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
7	14	7	3	4	50,0%	21,4%	28,6%
8	14	13	1	0	92,9%	7,1%	0,0%
9	7	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
10	7	2	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
11	21	10	9	2	47,6%	42,9%	9,5%
12	42	10	29	3	23,8%	69,0%	7,1%
13	14	8	6	0	57,1%	42,9%	0,0%
14	7	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
15	49	10	32	7	20,4%	65,3%	14,3%
16	28	11	16	1	39,3%	57,1%	3,6%
17	7	5	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
18	28	9	16	3	32,1%	57,1%	10,7%
19	42	15	26	1	35,7%	61,9%	2,4%
20	14	9	5	0	64,3%	35,7%	0,0%
Total	434	175	226	33	40,3%	52,1%	7,6%

Cuadro 32: Intensidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)							
Género Terapeuta/Paciente	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Débil	Moderada	Fuerte	Débil	Moderada	Fuerte
TV/PV	112	49	57	6	43,8%	50,9%	5,4%
TV/PM	175	54	105	16	30,9%	60,0%	9,1%
TM/PV	49	24	20	5	49,0%	40,8%	10,2%
TM/PM	98	48	44	6	49,0%	44,9%	6,1%
Total	434	175	226	33	40,3%	52,1%	7,6%

Cuadro 33: Intensidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)				
Género Terapeuta/Paciente	Total	Jueces %		
		Débil	Moderada	Fuerte
TV/PV	25,8%	28,0%	25,2%	18,2%
TV/PM	40,3%	30,9%	46,5%	48,5%
TM/PV	11,3%	13,7%	8,8%	15,2%
TM/PM	22,6%	27,4%	19,5%	18,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 34: Intensidad del humor según tipo de entrevista (a)							
Tipo de entrevista	Total	Número de jueces			Jueces %		
		Débil	Moderada	Fuerte	Débil	Moderada	Fuerte
Primera	105	48	53	4	45,7%	50,5%	3,8%
De proceso	329	127	173	29	38,6%	52,6%	8,8%
Total	434	175	226	33	40,3%	52,1%	7,6%

Cuadro 35: Intensidad del humor según tipo de entrevista (b)

Tipo de entrevista	Total	Jueces %		
		Débil	Moderada	Fuerte
Primera	24,2%	27,4%	23,5%	12,1%
De proceso	75,8%	72,6%	76,5%	87,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 36: Contenido del humor por episodio

Episodio	Hacia sí mismo			Hacia el exterior				No determinado	Jueces %		
	Paciente	Terapeuta	Total	Otro	Entorno terapéutico	Situación de la vida	Total		Sí mismo	El exterior	No determinado
1	0	7	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
2	0	0	0	7	0	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
3	0	0	0	7	0	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
4	1	6	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
5	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
6	0	0	0	7	0	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
7	6	0	6	1	0	0	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
8	1	0	1	4	1	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
9	0	0	0	3	1	3	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
10	0	0	0	3	4	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
11	3	1	4	2	1	0	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
12	7	0	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
13	6	0	6	0	0	1	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
14	2	0	2	0	0	5	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
15	7	0	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
16	1	0	1	4	0	1	5	1	14,3%	71,4%	14,3%
17	2	0	2	4	0	1	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
18	3	0	3	3	1	0	4	0	42,9%	57,1%	0,0%

19	0	0	0	6	0	1	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
20	0	0	0	1	6	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
21	0	0	0	3	1	3	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
22	5	0	5	0	1	1	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
23	5	0	5	0	0	2	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
24	5	0	5	0	0	2	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
25	0	0	0	3	0	4	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
26	4	0	4	2	1	0	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
27	1	0	1	0	0	6	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
28	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
29	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
30	1	0	1	5	0	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
31	3	0	3	4	0	0	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
32	1	0	1	0	6	0	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
33	1	0	1	4	2	0	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
34	5	0	5	1	0	1	2	0	71,4%	28,6%	0,0%
35	1	0	1	3	1	2	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
36	3	0	3	4	0	0	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
37	1	0	1	4	0	2	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
38	1	0	1	6	0	0	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
39	1	0	1	5	0	1	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
40	3	0	3	3	0	1	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
41	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
42	0	0	0	0	7	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
43	7	0	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
44	0	0	0	3	0	4	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
45	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
46	2	0	2	5	0	0	5	0	28,6%	71,4%	0,0%
47	0	0	0	4	0	2	6	1	0,0%	85,7%	14,3%
48	3	0	3	4	0	0	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
49	6	0	6	1	0	0	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
50	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
51	1	0	1	0	0	6	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
52	6	0	6	0	0	1	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
53	7	0	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%

54	3	0	3	0	0	4	4	0	42,9%	57,1%	0,0%
55	7	0	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
56	7	0	7	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%
57	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
58	0	0	0	7	0	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
59	6	0	6	1	0	0	1	0	85,7%	14,3%	0,0%
60	1	0	1	6	0	0	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
61	0	0	0	3	0	4	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
62	0	0	0	3	0	4	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
Total	136	14	150	171	33	78	282	2	34,5%	65,0%	0,5%

Cuadro 37: Contenido del humor por entrevista

Entrevista	Hacia sí mismo			Hacia el exterior				No determinado	Jueces %		
	Paciente	Terapeuta	Total	Otro	Entorno terapéutico	Situación de la vida	Total		Sí mismo	El exterior	No determinado
1	1	13	14	26	0	2	28	0	33,3%	66,7%	0,0%
2	7	0	7	11	6	4	21	0	25,0%	75,0%	0,0%
3	10	1	11	2	1	0	3	0	78,6%	21,4%	0,0%
4	18	0	18	8	0	8	16	1	51,4%	45,7%	2,9%
5	3	0	3	9	1	1	11	0	21,4%	78,6%	0,0%
6	0	0	0	1	6	0	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
7	5	0	5	3	2	4	9	0	35,7%	64,3%	0,0%
8	10	0	10	0	0	4	4	0	71,4%	28,6%	0,0%
9	0	0	0	3	0	4	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
10	4	0	4	2	1	0	3	0	57,1%	42,9%	0,0%
11	1	0	1	10	0	10	20	0	4,8%	95,2%	0,0%
12	12	0	12	17	9	4	30	0	28,6%	71,4%	0,0%
13	4	0	4	8	0	2	10	0	28,6%	71,4%	0,0%
14	1	0	1	6	0	0	6	0	14,3%	85,7%	0,0%
15	11	0	11	21	7	10	38	0	22,4%	77,6%	0,0%
16	11	0	11	14	0	2	16	1	39,3%	57,1%	3,6%
17	0	0	0	5	0	2	7	0	0,0%	100,0%	0,0%
18	17	0	17	0	0	11	11	0	60,7%	39,3%	0,0%
19	21	0	21	19	0	2	21	0	50,0%	50,0%	0,0%
20	0	0	0	6	0	8	14	0	0,0%	100,0%	0,0%
Total	136	14	150	171	33	78	282	2	34,6%	65,0%	0,5%

Cuadro 38: Contenido del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)											
Género Terapeuta/Paciente	Sí mismo			El exterior				No determinado	Jueces %		
	Paciente	Terapeuta	Total	Otro	Entorno terapéutico	Situación de la vida	Total		Sí mismo	El exterior	No determinado
TV/PV	30	13	43	49	0	19	68	1	38,4%	60,7%	0,9%
TV/PM	51	0	51	74	22	28	124	0	29,1%	70,9%	0,0%
TM/PV	19	1	20	13	10	6	29	0	40,8%	59,2%	0,0%
TM/PM	36	0	36	35	1	25	61	1	36,7%	62,2%	1,0%
Total	136	14	150	171	33	78	282	2	34,6%	65,0%	0,5%

Cuadro 39: Contenido del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)								
Género Terapeuta/Paciente	Hacia sí mismo			Hacia el exterior				No determinado
	Paciente	Terapeuta	Total	Otro	Entorno terapéutico	Situación de la vida	Total	
TV/PV	22,1%	92,9%	28,7%	28,7%	0,0%	24,4%	24,1%	50,0%
TV/PM	37,5%	0,0%	34,0%	43,3%	66,7%	35,9%	44,0%	0,0%
TM/PV	14,0%	7,1%	13,3%	7,6%	30,3%	7,7%	10,3%	0,0%
TM/PM	26,5%	0,0%	24,0%	20,5%	3,0%	32,1%	21,6%	50,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 40: Contenido del humor según el tipo de entrevista (a)											
Tipo de entrevista	Hacia sí mismo			Hacia el exterior				No determinado	Jueces %		
	Paciente	Terapeuta	Total	Otro	Entorno terapéutico	Situación de la vida	Total		Sí mismo	El exterior	No determinado
Primera	27	13	40	45	10	10	65	0	38,1%	61,9%	0,0%
De proceso	109	1	110	126	23	68	217	2	33,4%	66,0%	0,6%
Total	136	14	150	171	33	78	282	2	34,6%	65,0%	0,5%

Cuadro 41: Contenido del humor según el tipo de entrevista (b)								
Tipo de entrevista	Hacia sí mismo			Hacia el exterior				No determinado
	Paciente	Terapeuta	Total	Otro	Entorno terapéutico	Situación de la vida	Total	
Primera	19,9%	92,9%	26,7%	26,3%	30,3%	12,8%	23,0%	0,0%
De proceso	80,1%	7,1%	73,3%	73,7%	69,7%	87,2%	77,0%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuadro 42: Contenido del humor por episodio En relación a sí mismo y al exterior (1ª parte)													
Episodio	Sí mismo								El exterior				Total
	Paciente				Terapeuta				Hacia otro				
	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	7
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
4	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	7
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
7	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	5
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
11	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	6
12	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
13	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	0	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7
16	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	5
17	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6
18	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	6

19	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
22	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
23	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
24	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
26	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
29	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	6
31	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7
32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	5
34	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	6
35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
36	0	1	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	7
37	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	5
38	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	7
39	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6
40	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	6
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5
46	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
48	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1	7
49	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
50	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	5
51	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
53	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
54	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
55	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
56	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
57	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5

58	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0	7
59	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
60	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	7
61	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
62	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
Total	20	54	52	10	9	1	4	0	47	15	102	4	318
A: La persona globalmente B: Aspectos de la personalidad C: Las conductas D: El cuerpo E: Familiar/amigo/conocido F: Personaje/grupo G: Paciente H: Terapeuta													

Cuadro 42: Contenido del humor por episodio en relación a sí mismo y al exterior (2ª parte)

Episodio	Sí mismo								El exterior			
	% Paciente				% Terapeuta				% Hacia otro			
	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	G	H
1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	14,3%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
3	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
4	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
6	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
7	57,1%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
8	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%	0,0%
9	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%
11	0,0%	16,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%
12	14,3%	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
13	33,3%	16,7%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
14	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15	0,0%	42,9%	14,3%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

16	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	20,0%	0,0%
17	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
18	16,7%	16,7%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
19	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%
20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
21	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
22	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
23	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
24	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
25	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
26	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%
27	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
28	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
29	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
30	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	66,7%	0,0%
31	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,1%	0,0%
32	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
33	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%	0,0%
34	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%
35	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
36	0,0%	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%
37	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	40,0%	0,0%
38	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%
39	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	0,0%
40	0,0%	33,3%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
41	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%
42	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
43	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
44	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
45	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%
46	0,0%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%
47	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
48	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	14,3%
49	0,0%	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
50	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	40,0%	0,0%
51	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
52	0,0%	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

53	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
54	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
55	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
56	28,6%	57,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
57	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
58	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	0,0%	71,4%	0,0%
59	28,6%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
60	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	85,7%	0,0%
61	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
62	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%
Total	6,3%	17,0%	16,4%	3,1%	2,8%	0,3%	1,3%	0,0%	14,8%	4,7%	32,1%	1,3%

A: La persona globalmente
B: Aspectos de la personalidad
C: Las conductas
D: El cuerpo
E: Familiar/amigo/conocido
F: Personaje/grupo
G: Paciente
H: Terapeuta

Cuadro 43: Contenido del humor en relación a sí mismo y al exterior por episodio, según el género del terapeuta y del paciente (1ª parte)

Género y rol	Sí mismo								El exterior				Total
	Paciente				Terapeuta				Hacia otro				
Terapeuta/ Paciente	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	G	H	
TV/PV	4	14	12	0	9	1	3	0	5	0	43	1	92
TV/PM	11	24	9	7	0	0	0	0	11	14	45	1	122
TM/PV	1	10	8	0	0	0	1	0	3	0	8	2	33
TM/PM	4	6	23	3	0	0	0	0	28	1	6	0	71
Total	20	54	52	10	9	1	4	0	47	15	102	4	318

A: La persona globalmente
B: Aspectos de la personalidad
C: Las conductas
D: El cuerpo
E: Familiar/amigo/conocido
F: Personaje/grupo
G: Paciente
H: Terapeuta

Cuadro 43: Contenido del humor en relación a sí mismo y al exterior por episodio, según el género del terapeuta y del paciente (2ª parte)

Género y rol	Paciente %				Terapeuta %				Hacia otro %			
	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	G	H
Terapeuta/Paciente	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	G	H
TV/PV	4,3%	15,2%	13,0%	0,0%	9,8%	1,1%	3,3%	0,0%	5,4%	0,0%	46,7%	1,1%
TV/PM	9,0%	19,7%	7,4%	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,0%	11,5%	36,9%	0,8%
TM/PV	3,0%	30,3%	24,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	9,1%	0,0%	24,2%	6,1%
TM/PM	5,6%	8,5%	32,4%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	39,4%	1,4%	8,5%	0,0%
Total	6,3%	17,0%	16,4%	3,1%	2,8%	0,3%	1,3%	0,0%	14,8%	4,7%	32,1%	1,3%

A: La persona globalmente
 B: Aspectos de la personalidad
 C: Las conductas
 D: El cuerpo
 E: Familiar/amigo/conocido
 F: Personaje/grupo
 G: Paciente
 H: Terapeuta

Cuadro 43: Contenido del humor en relación a sí mismo y al exterior por episodio, según el género del terapeuta y del paciente (3ª parte)

Género	Paciente %				Terapeuta %				Hacia otro %				Total
	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	G	H	
Terapeuta/Paciente	A	B	C	D	A	B	C	D	E	F	G	H	
TV/PV	20,0%	25,9%	23,1%	0,0%	100,0%	100,0%	75,0%	0,0%	10,6%	0,0%	42,2%	25,0%	28,9%
TV/PM	55,0%	44,4%	17,3%	70,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	23,4%	93,3%	44,1%	25,0%	38,4%
TM/PV	5,0%	18,5%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	6,4%	0,0%	7,8%	50,0%	10,4%
TM/PM	20,0%	11,1%	44,2%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	59,6%	6,7%	5,9%	0,0%	22,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A: La persona globalmente
 B: Aspectos de la personalidad
 C: Las conductas
 D: El cuerpo
 E: Familiar/amigo/conocido
 F: Personaje/grupo
 G: Paciente
 H: Terapeuta

Cuadro 44: Respuestas del receptor por episodio -respuestas múltiples-

Episodio	Respuestas del receptor						Respuestas del receptor %					
	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
1	3	5	0	0	0	0	42,9%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	0	6	1	0	1	0	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%
3	0	1	4	1	2	0	0,0%	14,3%	57,1%	14,3%	28,6%	0,0%
4	5	5	0	0	1	0	71,4%	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
5	0	4	2	0	2	0	0,0%	57,1%	28,6%	0,0%	28,6%	0,0%
6	1	4	3	0	1	0	14,3%	57,1%	42,9%	0,0%	14,3%	0,0%
7	0	5	2	0	0	0	0,0%	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
8	4	6	0	0	0	0	57,1%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
9	3	5	0	1	1	0	42,9%	71,4%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%
10	4	6	0	0	0	0	57,1%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11	1	6	0	0	1	0	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
12	3	6	0	0	1	0	42,9%	85,7%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
13	3	4	2	0	0	0	42,9%	57,1%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
14	0	6	1	0	1	0	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%
15	1	3	3	0	0	0	14,3%	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%
16	1	5	1	0	1	0	14,3%	71,4%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%
17	0	7	0	0	0	0	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
18	2	6	0	0	0	0	28,6%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
19	2	5	0	0	0	0	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
20	6	5	0	1	0	0	85,7%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
21	3	5	0	1	0	0	42,9%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
22	0	3	4	0	0	0	0,0%	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%
23	1	0	5	0	0	1	14,3%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%
24	3	1	3	2	0	1	42,9%	14,3%	42,9%	28,6%	0,0%	14,3%
25	5	5	0	0	0	0	71,4%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
26	4	4	1	1	0	0	57,1%	57,1%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
27	2	4	1	0	0	0	28,6%	57,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
28	0	7	0	0	0	0	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
29	5	2	1	1	0	0	71,4%	28,6%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
30	3	5	0	0	1	0	42,9%	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
31	0	6	0	0	1	0	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
32	5	3	0	1	0	0	71,4%	42,9%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
33	6	6	0	0	0	0	85,7%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
34	1	5	0	0	0	1	14,3%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
35	1	6	0	0	0	0	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
36	2	1	3	0	0	0	28,6%	14,3%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%
37	3	3	0	1	0	0	42,9%	42,9%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
38	6	4	0	1	0	0	85,7%	57,1%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
39	0	7	0	0	0	0	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
40	2	5	0	1	0	0	28,6%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
41	3	6	0	0	0	0	42,9%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
42	3	7	0	0	0	0	42,9%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
43	1	6	0	0	0	0	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
44	2	5	0	1	0	0	28,6%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
45	0	3	1	1	1	0	0,0%	42,9%	14,3%	14,3%	14,3%	0,0%

46	5	4	0	3	0	0	71,4%	57,1%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
47	1	5	0	2	0	0	14,3%	71,4%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%
48	2	2	2	2	0	0	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%	0,0%	0,0%
49	3	5	0	0	0	0	42,9%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
50	1	2	3	3	0	0	14,3%	28,6%	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%
51	1	6	0	0	1	0	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
52	1	7	0	0	0	0	14,3%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
53	1	1	4	0	0	1	14,3%	14,3%	57,1%	0,0%	0,0%	14,3%
54	0	7	0	0	0	0	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
55	2	7	0	0	0	0	28,6%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
56	0	6	1	0	1	0	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%
57	1	3	3	1	0	0	14,3%	42,9%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%
58	5	0	1	4	0	0	71,4%	0,0%	14,3%	57,1%	0,0%	0,0%
59	0	5	1	1	0	0	0,0%	71,4%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
60	2	3	2	1	0	0	28,6%	42,9%	28,6%	14,3%	0,0%	0,0%
61	1	3	4	0	0	0	14,3%	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%
62	1	6	0	0	0	0	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	127	281	59	31	17	4	29,3%	64,7%	13,6%	7,1%	3,9%	0,9%

A: Sorpresa/desconcierto
B: Agrado/alegría
C: Indiferencia
D: Incomodidad/malestar
E: Otra
F: No se puede determinar

Cuadro 45: Respuestas del receptor por entrevista -respuestas múltiples-

Entrevista	Respuestas del receptor							Respuestas del receptor %					
	A	B	C	D	E	F	Total	A	B	C	D	E	F
1	9	25	10	1	7	0	42	21,4%	59,5%	23,8%	2,4%	16,7%	0,0%
2	11	22	2	1	1	0	28	39,3%	78,6%	7,1%	3,6%	3,6%	0,0%
3	4	12	0	0	2	0	14	28,6%	85,7%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
4	5	25	7	0	2	0	35	14,3%	71,4%	20,0%	0,0%	5,7%	0,0%
5	4	11	0	0	0	0	14	28,6%	78,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
6	6	5	0	1	0	0	7	85,7%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
7	3	8	4	1	0	0	14	21,4%	57,1%	28,6%	7,1%	0,0%	0,0%
8	4	1	8	2	0	2	14	28,6%	7,1%	57,1%	14,3%	0,0%	14,3%
9	5	5	0	0	0	0	7	71,4%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

10	4	4	1	1	0	0	7	57,1%	57,1%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
11	7	13	2	1	0	0	21	33,3%	61,9%	9,5%	4,8%	0,0%	0,0%
12	16	31	0	1	2	1	42	38,1%	73,8%	0,0%	2,4%	4,8%	2,4%
13	5	4	3	1	0	0	14	35,7%	28,6%	21,4%	7,1%	0,0%	0,0%
14	6	4	0	1	0	0	7	85,7%	57,1%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
15	11	39	1	3	1	0	49	22,4%	79,6%	2,0%	6,1%	2,0%	0,0%
16	11	16	2	7	0	0	28	39,3%	57,1%	7,1%	25,0%	0,0%	0,0%
17	1	2	3	3	0	0	7	14,3%	28,6%	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%
18	3	21	4	0	1	1	28	10,7%	75,0%	14,3%	0,0%	3,6%	3,6%
19	10	24	8	7	1	0	42	23,8%	57,1%	19,0%	16,7%	2,4%	0,0%
20	2	9	4	0	0	0	14	14,3%	64,3%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	127	281	59	31	17	4	434	29,3%	64,7%	13,6%	7,1%	3,9%	0,9%

A: Sorpresa/desconcierto
B: Agrado/alegría
C: Indiferencia
D: Incomodidad/malestar
E: Otra
F: No se puede determinar

Cuadro 46: Respuesta del receptor según el género del terapeuta y del paciente -respuestas múltiples- (a)													
Género Terapeuta/Paciente	Respuesta del receptor							Respuesta del receptor %					
	A	B	C	D	E	F	Total	A	B	C	D	E	F
TV/PV	34	71	16	9	8	1	112	30,4%	63,4%	14,3%	8,0%	7,1%	0,9%
TV/PM	50	125	15	12	5	1	175	28,6%	71,4%	8,6%	6,9%	2,9%	0,6%
TM/PV	18	31	8	6	2	0	49	36,7%	63,3%	16,3%	12,2%	4,1%	0,0%
TM/PM	25	54	20	4	2	2	98	25,5%	55,1%	20,4%	4,1%	2,0%	2,0%
Total	127	281	59	31	17	4	434	29,3%	64,7%	13,6%	7,1%	3,9%	0,9%

A: Sorpresa/desconcierto
B: Agrado/alegría
C: Indiferencia
D: Incomodidad/malestar
E: Otra
F: No se puede determinar

**Cuadro 47: Respuesta del receptor según el género del terapeuta y del paciente
-respuestas múltiples- (b)**

Género Terapeuta/Paciente	A	B	C	D	E	F	Total
TV/PV	26,8%	25,3%	27,1%	29,0%	47,1%	25,0%	25,8%
TV/PM	39,4%	44,5%	25,4%	38,7%	29,4%	25,0%	40,3%
TM/PV	14,2%	11,0%	13,6%	19,4%	11,8%	0,0%	11,3%
TM/PM	19,7%	19,2%	33,9%	12,9%	11,8%	50,0%	22,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A: Sorpresa/desconcierto
 B: Agrado/alegría
 C: Indiferencia
 D: Incomodidad/malestar
 E: Otra
 F: No se puede determinar

**Cuadro 48: Respuesta del receptor según el tipo de entrevista
-respuestas múltiples- (a)**

Tipo de Entrevista	Respuesta del receptor							Respuesta del receptor %					
	A	B	C	D	E	F	Total	A	B	C	D	E	F
Primera	33	61	19	5	9	3	105	31,4%	58,1%	18,1%	4,8%	8,6%	2,9%
De proceso	94	220	40	26	8	1	329	28,6%	66,9%	12,2%	7,9%	2,4%	0,3%
Total	127	281	59	31	17	4	434	29,3%	64,7%	13,6%	7,1%	3,9%	0,9%

A: Sorpresa/desconcierto
 B: Agrado/alegría
 C: Indiferencia
 D: Incomodidad/malestar
 E: Otra
 F: No se puede determinar

**Cuadro 49: Respuesta del receptor según el tipo de entrevista
-respuesta múltiple- (b)**

Tipo de Entrevista	A	B	C	D	E	F	Total
Primera	26,0%	21,7%	32,2%	16,1%	52,9%	75,0%	24,2%
De proceso	74,0%	78,3%	67,8%	83,9%	47,1%	25,0%	75,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A: Sorpresa/desconcierto
 B: Agrado/alegría
 C: Indiferencia
 D: Incomodidad/malestar
 E: Otra
 F: No se puede determinar

Cuadro 50: Tipo de humor por episodio -respuestas múltiples-

Episodio	Tipo de humor						Tipo de humor %					
	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
1	6	0	1	0	0	0	85,7%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
2	4	1	1	0	1	0	57,1%	14,3%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%
3	3	3	0	0	0	1	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
4	1	4	3	2	0	0	14,3%	57,1%	42,9%	28,6%	0,0%	0,0%
5	6	1	0	0	1	0	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
6	0	3	2	2	0	1	0,0%	42,9%	28,6%	28,6%	0,0%	14,3%
7	6	1	0	0	0	0	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8	1	2	0	6	0	0	14,3%	28,6%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
9	0	3	0	6	0	0	0,0%	42,9%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
10	1	4	0	6	0	0	14,3%	57,1%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
11	1	2	0	6	0	0	14,3%	28,6%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
12	6	1	0	0	0	1	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
13	7	0	1	1	0	0	100,0%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
14	6	1	0	0	0	1	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
15	5	0	0	2	0	0	71,4%	0,0%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%
16	2	2	0	3	0	0	28,6%	28,6%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
17	5	2	0	0	0	0	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
18	1	14	0	6	0	0	14,3%	200%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
19	1	6	0	0	0	0	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
20	1	1	0	4	0	1	14,3%	14,3%	0,0%	57,1%	0,0%	14,3%
21	3	4	0	1	0	0	42,9%	57,1%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
22	5	2	0	0	0	0	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
23	2	4	0	1	0	1	28,6%	57,1%	0,0%	14,3%	0,0%	14,3%

24	1	4	1	1	0	1	14,3%	57,1%	14,3%	14,3%	0,0%	14,3%
25	4	0	0	3	0	0	57,1%	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
26	0	2	0	7	0	0	0,0%	28,6%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
27	6	0	0	0	0	1	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
28	2	4	0	3	0	0	28,6%	57,1%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
29	0	3	0	6	0	0	0,0%	42,9%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
30	1	1	0	5	0	0	14,3%	14,3%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%
31	3	3	0	3	0	0	42,9%	42,9%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
32	5	3	0	1	0	0	71,4%	42,9%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
33	2	2	0	6	0	0	28,6%	28,6%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
34	2	5	0	1	0	0	28,6%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
35	1	0	0	6	0	0	14,3%	0,0%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%
36	1	6	1	1	0	0	14,3%	85,7%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
37	1	0	0	5	0	1	14,3%	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	14,3%
38	1	2	3	1	0	0	14,3%	28,6%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%
39	4	2	0	1	0	0	57,1%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
40	2	2	0	4	0	0	28,6%	28,6%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%
41	2	2	1	4	0	0	28,6%	28,6%	14,3%	57,1%	0,0%	0,0%
42	0	3	1	5	0	0	0,0%	42,9%	14,3%	71,4%	0,0%	0,0%
43	0	5	0	2	0	0	0,0%	71,4%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%
44	2	5	0	1	0	0	28,6%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
45	3	0	4	2	0	0	42,9%	0,0%	57,1%	28,6%	0,0%	0,0%
46	2	2	0	3	0	0	28,6%	28,6%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
47	2	0	0	5	0	0	28,6%	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%
48	0	5	0	4	0	0	0,0%	71,4%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%
49	1	4	0	4	0	0	14,3%	57,1%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%
50	1	4	0	3	0	0	14,3%	57,1%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
51	3	1	0	4	1	0	42,9%	14,3%	0,0%	57,1%	14,3%	0,0%
52	2	2	1	5	0	0	28,6%	28,6%	14,3%	71,4%	0,0%	0,0%
53	1	2	3	3	0	0	14,3%	28,6%	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%
54	2	2	0	4	0	0	28,6%	28,6%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%
55	4	0	0	3	0	0	57,1%	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
56	5	0	0	2	0	0	71,4%	0,0%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%
57	2	2	0	3	0	0	28,6%	28,6%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
58	0	4	0	3	0	0	0,0%	57,1%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
59	3	4	0	1	0	0	42,9%	57,1%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
60	1	4	0	3	0	0	14,3%	57,1%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
61	2	5	2	0	0	0	28,6%	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
62	2	2	0	4	0	0	28,6%	28,6%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%
Total	149	158	25	168	3	9	34,3%	36,4%	5,8%	38,7%	0,7%	2,1%

A: Infantil/inocente

B: Sarcástico/irónico

C: Bizarro/grotesco/negro

D: Ingenioso/intelectual/paradojal

E: Otra

F: No se puede determinar

Cuadro 51: Tipo de humor por entrevista -respuesta múltiple-

Entrevista	Tipo de humor							Tipo de humor %					
	A	B	C	D	E	F	Total	A	B	C	D	E	F
1	20	12	7	4	2	2	42	47,6%	28,6%	16,7%	9,5%	4,8%	4,8%
2	8	10	0	18	0	0	28	28,6%	35,7%	0,0%	64,3%	0,0%	0,0%
3	7	3	0	6	0	1	14	50,0%	21,4%	0,0%	42,9%	0,0%	7,1%
4	25	5	1	6	0	1	35	71,4%	14,3%	2,9%	17,1%	0,0%	2,9%
5	2	20	0	6	0	0	14	14,3%	142,9%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
6	1	1	0	4	0	1	7	14,3%	14,3%	0,0%	57,1%	0,0%	14,3%
7	8	6	0	1	0	0	14	57,1%	42,9%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%
8	3	8	1	2	0	2	14	21,4%	57,1%	7,1%	14,3%	0,0%	14,3%
9	4	0	0	3	0	0	7	57,1%	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
10	0	2	0	7	0	0	7	0,0%	28,6%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
11	8	7	0	9	0	1	21	38,1%	33,3%	0,0%	42,9%	0,0%	4,8%
12	14	14	0	22	0	0	42	33,3%	33,3%	0,0%	52,4%	0,0%	0,0%
13	2	6	1	6	0	1	14	14,3%	42,9%	7,1%	42,9%	0,0%	7,1%
14	1	2	3	1	0	0	7	14,3%	28,6%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%
15	13	19	6	19	0	0	49	26,5%	38,8%	12,2%	38,8%	0,0%	0,0%
16	5	11	0	16	0	0	28	17,9%	39,3%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%
17	1	4	0	3	0	0	7	14,3%	57,1%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%
18	8	7	4	16	1	0	28	28,6%	25,0%	14,3%	57,1%	3,6%	0,0%
19	15	14	0	15	0	0	42	35,7%	33,3%	0,0%	35,7%	0,0%	0,0%
20	4	7	2	4	0	0	14	28,6%	50,0%	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%
Total	149	158	25	168	3	9	434	34,3%	36,4%	5,8%	38,7%	0,7%	2,1%

A: Infantil/inocente
 B: Sarcástico/irónico
 C: Bizarro/grotesco/negro
 D: Ingenioso/intelectual/paradojal
 E: Otra
 F: No se puede determinar

Cuadro 52: Tipo de humor según el género del terapeuta y del paciente -respuestas múltiples- (a)

Género Terapeuta/Paciente	Tipo de humor							Tipo de humor %					
	A	B	C	D	E	F	Total	A	B	C	D	E	F
TV/PV	38	32	14	40	3	2	112	33,9%	28,6%	12,5%	35,7%	2,7%	1,8%
TV/PM	54	64	8	78	0	0	175	30,9%	36,6%	4,6%	44,6%	0,0%	0,0%

TM/PV	17	16	0	21	0	2	49	34,7%	32,7%	0,0%	42,9%	0,0%	4,1%
TM/PM	40	46	3	29	0	5	98	40,8%	46,9%	3,1%	29,6%	0,0%	5,1%
Total	149	158	25	168	3	9	434	34,3%	36,4%	5,8%	38,7%	0,7%	2,1%

A: Infantil/inocente
B: Sarcástico/irónico
C: Bizarro/grotesco/negro
D: Ingenioso/intelectual/paradojal
E: Otra
F: No se puede determinar

Cuadro 53: Tipo de humor según el género del terapeuta y del paciente -respuestas múltiples- (b)							
Género Terapeuta/Paciente	A	B	C	D	E	F	Total
TV/PV	25,5%	20,3%	56,0%	23,8%	100,0%	22,2%	25,8%
TV/PM	36,2%	40,5%	32,0%	46,4%	0,0%	0,0%	40,3%
TM/PV	11,4%	10,1%	0,0%	12,5%	0,0%	22,2%	11,3%
TM/PM	26,8%	29,1%	12,0%	17,3%	0,0%	55,6%	22,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A: Infantil/inocente
B: Sarcástico/irónico
C: Bizarro/grotesco/negro
D: Ingenioso/intelectual/paradojal
E: Otra
F: No se puede determinar

Cuadro 54: Tipo de humor según el tipo de entrevista -respuestas múltiples- (a)													
Tipo de entrevista	Tipo de humor							Tipo de humor %					
	A	B	C	D	E	F	Total	A	B	C	D	E	F
Primera	37	36	8	35	2	4	105	35,2%	34,3%	7,6%	33,3%	1,9%	3,8%
De proceso	112	122	17	133	1	5	329	34,0%	37,1%	5,2%	40,4%	0,3%	1,5%
Total	149	158	25	168	3	9	434	34,3%	36,4%	5,8%	38,7%	0,7%	2,1%

A: Infantil/inocente
B: Sarcástico/irónico
C: Bizarro/grotesco/negro
D: Ingenioso/intelectual/paradojal
E: Otra
F: No se puede determinar

Cuadro 55: Tipo de humor según el tipo de entrevista -respuestas múltiples- (b)

Tipo de entrevista	A	B	C	D	E	F	Total
Primera	24,8%	22,8%	32,0%	20,8%	66,7%	44,4%	24,2%
De proceso	75,2%	77,2%	68,0%	79,2%	33,3%	55,6%	75,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A: Infantil/inocente
 B: Sarcástico/irónico
 C: Bizarro/grotesco/negro
 D: Ingenioso/intelectual/paradojal
 E: Otra
 F: No se puede determinar

Cuadro 56: Utilidad del humor por episodio -respuesta múltiple-

Episodio	Utilidad del humor									Utilidad del humor %								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	7	0	0	1	4	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	14,3%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
3	6	1	0	0	5	0	0	0	0	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4	6	0	0	2	3	1	0	0	0	85,7%	0,0%	0,0%	28,6%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
5	6	0	0	1	2	0	0	0	1	85,7%	0,0%	0,0%	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
6	6	1	0	3	3	0	0	1	0	85,7%	14,3%	0,0%	42,9%	42,9%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%
7	4	6	1	0	0	0	1	0	0	57,1%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
8	2	1	0	1	7	3	1	0	0	28,6%	14,3%	0,0%	14,3%	100,0%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%
9	3	2	0	3	7	3	1	0	0	42,9%	28,6%	0,0%	42,9%	100,0%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%
10	5	3	0	1	6	1	0	0	0	71,4%	42,9%	0,0%	14,3%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
11	3	2	0	0	6	2	0	0	1	42,9%	28,6%	0,0%	0,0%	85,7%	28,6%	0,0%	0,0%	14,3%
12	2	5	0	0	1	1	0	0	0	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
13	1	5	1	4	0	0	0	0	0	14,3%	71,4%	14,3%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
14	1	4	1	1	4	1	0	0	0	14,3%	57,1%	14,3%	14,3%	57,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%

15	0	6	0	2	3	1	1	0	0	0,0%	85,7%	0,0%	28,6%	42,9%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
16	4	0	1	0	6	0	0	0	0	57,1%	0,0%	14,3%	0,0%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
17	3	2	4	1	0	1	0	0	0	42,9%	28,6%	57,1%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
18	4	1	0	3	5	0	1	0	0	57,1%	14,3%	0,0%	42,9%	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
19	2	1	4	0	2	0	1	0	0	28,6%	14,3%	57,1%	0,0%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
20	5	1	0	0	3	1	0	1	0	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	42,9%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%
21	5	0	1	0	1	1	0	0	1	71,4%	0,0%	14,3%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%
22	7	1	0	0	1	0	0	0	0	100,0%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
23	2	5	0	0	1	1	0	0	0	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
24	1	6	0	1	0	0	0	0	0	14,3%	85,7%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
25	6	1	0	1	1	0	0	0	0	85,7%	14,3%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
26	2	5	2	0	3	0	1	0	0	28,6%	71,4%	28,6%	0,0%	42,9%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
27	4	1	1	2	2	0	0	0	2	57,1%	14,3%	14,3%	28,6%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%
28	3	1	2	1	3	1	0	0	0	42,9%	14,3%	28,6%	14,3%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
29	6	2	1	0	0	0	0	0	0	85,7%	28,6%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
30	3	2	0	1	7	3	0	0	0	42,9%	28,6%	0,0%	14,3%	100,0%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%
31	2	0	0	3	7	4	0	0	0	28,6%	0,0%	0,0%	42,9%	100,0%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%
32	3	7	1	1	1	0	0	0	0	42,9%	100,0%	14,3%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
33	5	1	0	0	3	0	0	0	0	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
34	3	5	0	0	6	1	0	1	0	42,9%	71,4%	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%
35	5	0	0	1	6	2	0	0	0	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
36	0	5	1	0	3	2	1	0	0	0,0%	71,4%	14,3%	0,0%	42,9%	28,6%	14,3%	0,0%	0,0%
37	1	2	0	0	6	1	0	0	0	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
38	2	2	6	1	1	0	0	0	0	28,6%	28,6%	85,7%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
39	7	0	0	1	1	0	0	0	0	100,0%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
40	2	3	0	0	5	1	0	0	0	28,6%	42,9%	0,0%	0,0%	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
41	6	0	0	6	2	2	0	0	0	85,7%	0,0%	0,0%	85,7%	28,6%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
42	7	1	0	3	1	0	0	0	0	100,0%	14,3%	0,0%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
43	2	3	0	0	4	2	0	0	0	28,6%	42,9%	0,0%	0,0%	57,1%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
44	2	1	0	3	6	1	0	0	0	28,6%	14,3%	0,0%	42,9%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
45	4	1	2	1	5	0	0	0	0	57,1%	14,3%	28,6%	14,3%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
46	1	1	0	0	6	6	1	0	0	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	85,7%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%
47	2	0	0	2	7	0	0	0	0	28,6%	0,0%	0,0%	28,6%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

48	0	2	0	0	5	5	1	0	0	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	71,4%	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%
49	2	4	0	0	6	3	0	0	0	28,6%	57,1%	0,0%	0,0%	85,7%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%
50	4	1	1	0	6	2	0	0	0	57,1%	14,3%	14,3%	0,0%	85,7%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
51	5	0	0	3	2	0	0	0	0	71,4%	0,0%	0,0%	42,9%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
52	4	1	0	4	3	0	0	0	0	57,1%	14,3%	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
53	4	2	0	1	2	0	1	0	0	57,1%	28,6%	0,0%	14,3%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
54	6	2	0	1	0	0	1	0	0	85,7%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
55	1	3	0	5	4	0	0	0	0	14,3%	42,9%	0,0%	71,4%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
56	2	3	0	5	0	0	0	0	0	28,6%	42,9%	0,0%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
57	0	1	2	2	6	1	0	0	0	0,0%	14,3%	28,6%	28,6%	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
58	1	1	1	0	7	1	1	0	0	14,3%	14,3%	14,3%	0,0%	100,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%
59	2	3	0	0	4	2	1	0	0	28,6%	42,9%	0,0%	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%	0,0%	0,0%
60	4	1	0	5	7	1	0	0	0	57,1%	14,3%	0,0%	71,4%	100,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
61	6	0	2	0	4	0	0	0	0	85,7%	0,0%	28,6%	0,0%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
62	4	0	0	7	5	0	0	0	0	57,1%	0,0%	0,0%	100,0%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	215	121	35	84	217	58	14	3	5	49,5%	27,9%	8,1%	19,4%	50,0%	13,4%	3,2%	0,7%	1,2%

A: Reforzar el vínculo/Buen clima
 B: Descargar ansiedad/Miedo/Angustia
 C: Expresar hostilidad/Ira/Agresividad
 D: Apreciar lado positivo de una situación
 E: Tomar conciencia de aspectos o situaciones
 F: Señalar incongruencias o contradicciones
 G: Evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables
 H: Otro
 I: No se puede determinar

Cuadro 57: Utilidad del humor por entrevista -respuestas múltiples-

Entrevista	Utilidad del humor										Utilidad del humor %									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	38	2	0	7	17	1	0	1	1	42	90,5%	4,8%	0,0%	16,7%	40,5%	2,4%	0,0%	2,4%	2,4%	
2	14	12	1	5	20	7	3	0	0	28	50,0%	42,9%	3,6%	17,9%	71,4%	25,0%	10,7%	0,0%	0,0%	
3	5	7	0	0	7	3	0	0	1	14	35,7%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	21,4%	0,0%	0,0%	7,1%	
4	9	17	7	8	13	3	1	0	0	35	25,7%	48,6%	20,0%	22,9%	37,1%	8,6%	2,9%	0,0%	0,0%	
5	6	2	4	3	7	0	2	0	0	14	42,9%	14,3%	28,6%	21,4%	50,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	
6	5	1	0	0	3	1	0	1	0	7	71,4%	14,3%	0,0%	0,0%	42,9%	14,3%	0,0%	14,3%	0,0%	

7	12	1	1	0	2	1	0	0	1	14	85,7%	7,1%	7,1%	0,0%	14,3%	7,1%	0,0%	0,0%	7,1%
8	3	11	0	1	1	1	0	0	0	14	21,4%	78,6%	0,0%	7,1%	7,1%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%
9	6	1	0	1	1	0	0	0	0	7	85,7%	14,3%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
10	2	5	2	0	3	0	1	0	0	7	28,6%	71,4%	28,6%	0,0%	42,9%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%
11	13	4	4	3	5	1	0	0	2	21	61,9%	19,0%	19,0%	14,3%	23,8%	4,8%	0,0%	0,0%	9,5%
12	21	15	1	6	30	10	0	1	0	42	50,0%	35,7%	2,4%	14,3%	71,4%	23,8%	0,0%	2,4%	0,0%
13	1	7	1	0	9	3	1	0	0	14	7,1%	50,0%	7,1%	0,0%	64,3%	21,4%	7,1%	0,0%	0,0%
14	2	2	6	1	1	0	0	0	0	7	28,6%	28,6%	85,7%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15	30	9	2	14	24	6	0	0	0	49	61,2%	18,4%	4,1%	28,6%	49,0%	12,2%	0,0%	0,0%	0,0%
16	5	7	0	2	24	14	2	0	0	28	17,9%	25,0%	0,0%	7,1%	85,7%	50,0%	7,1%	0,0%	0,0%
17	4	1	1	0	6	2	0	0	0	7	57,1%	14,3%	14,3%	0,0%	85,7%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%
18	19	5	0	9	7	0	2	0	0	28	67,9%	17,9%	0,0%	32,1%	25,0%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%
19	10	12	3	17	28	5	2	0	0	42	23,8%	28,6%	7,1%	40,5%	66,7%	11,9%	4,8%	0,0%	0,0%
20	10	0	2	7	9	0	0	0	0	14	71,4%	0,0%	14,3%	50,0%	64,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	215	121	35	84	217	58	14	3	5	434	49,5%	27,9%	8,1%	19,4%	50,0%	13,4%	3,2%	0,7%	1,2%

A: Reforzar el vínculo/Buen clima
B: Descargar ansiedad/Miedo/Angustia
C: Expresar hostilidad/Ira/Agresividad
D: Apreciar lado positivo de una situación
E: Tomar conciencia de aspectos o situaciones
F: Señalar incongruencias o contradicciones
G: Evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables
H: Otro
I: No se puede determinar

Cuadro 58: Utilidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (a)

Género Terapeuta/Paciente	Utilidad del humor										Utilidad del humor %								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total	A	B	C	D	E	F	G	H	I
TV/PV	70	17	6	20	50	15	4	1	1	112	62,5%	15,2%	5,4%	17,9%	44,6%	13,4%	3,6%	0,9%	0,9%
TV/PM	85	48	9	49	111	28	5	1	0	175	48,6%	27,4%	5,1%	28,0%	63,4%	16,0%	2,9%	0,6%	0,0%
TM/PV	28	15	4	0	21	7	1	1	2	49	57,1%	30,6%	8,2%	0,0%	42,9%	14,3%	2,0%	2,0%	4,1%
TM/PM	32	41	16	15	35	8	4	0	2	98	32,7%	41,8%	16,3%	15,3%	35,7%	8,2%	4,1%	0,0%	2,0%
Total	215	121	35	84	217	58	14	3	5	434	49,5%	27,9%	8,1%	19,4%	50,0%	13,4%	3,2%	0,7%	1,2%

A: Reforzar el vínculo/Buen clima
B: Descargar ansiedad/Miedo/Angustia
C: Expresar hostilidad/Ira/Agresividad
D: Apreciar lado positivo de una situación
E: Tomar conciencia de aspectos o situaciones
F: Señalar incongruencias o contradicciones
G: Evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables
H: Otro
I: No se puede determinar

Cuadro 59: Utilidad del humor según el género del terapeuta y del paciente (b)										
Género Terapeuta/Paciente	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
TV/PV	32,6%	14,0%	17,1%	23,8%	23,0%	25,9%	28,6%	33,3%	20,0%	25,8%
TV/PM	39,5%	39,7%	25,7%	58,3%	51,2%	48,3%	35,7%	33,3%	0,0%	40,3%
TM/PV	13,0%	12,4%	11,4%	0,0%	9,7%	12,1%	7,1%	33,3%	40,0%	11,3%
TM/PM	14,9%	33,9%	45,7%	17,9%	16,1%	13,8%	28,6%	0,0%	40,0%	22,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A: Reforzar el vínculo/Buen clima
 B: Descargar ansiedad/Miedo/Angustia
 C: Expresar hostilidad/Ira/Agresividad
 D: Apreciar lado positivo de una situación
 E: Tomar conciencia de aspectos o situaciones
 F: Señalar incongruencias o contradicciones
 G: Evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables
 H: Otro
 I: No se puede determinar

Cuadro 60: Utilidad del humor según el tipo de entrevista -respuestas múltiples- (a)																				
Tipo de entrevista	Utilidad del humor										Utilidad del humor %									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
Primera	64	33	3	14	51	12	1	2	1	105	61,0%	31,4%	2,9%	13,3%	48,6%	11,4%	1,0%	1,9%	1,0%	
De proceso	151	88	32	70	166	46	13	1	4	329	45,9%	26,7%	9,7%	21,3%	50,5%	14,0%	4,0%	0,3%	1,2%	
Total	215	121	35	84	217	58	14	3	5	434	49,5%	27,9%	8,1%	19,4%	50,0%	13,4%	3,2%	0,7%	1,2%	

A: Reforzar el vínculo/Buen clima
 B: Descargar ansiedad/Miedo/Angustia
 C: Expresar hostilidad/Ira/Agresividad
 D: Apreciar lado positivo de una situación
 E: Tomar conciencia de aspectos o situaciones
 F: Señalar incongruencias o contradicciones
 G: Evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables
 H: Otro
 I: No se puede determinar

Cuadro 61: Utilidad del humor según tipo de entrevista -respuestas múltiples- (b)

Tipo de entrevista	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
Primera	29,8%	27,3%	8,6%	16,7%	23,5%	20,7%	7,1%	66,7%	20,0%	24,2%
De proceso	70,2%	72,7%	91,4%	83,3%	76,5%	79,3%	92,9%	33,3%	80,0%	75,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

A: Reforzar el vínculo/Buen clima
 B: Descargar ansiedad/Miedo/Angustia
 C: Expresar hostilidad/Ira/Agresividad
 D: Apreciar lado positivo de una situación
 E: Tomar conciencia de aspectos o situaciones
 F: Señalar incongruencias o contradicciones
 G: Evitar conectarse con situaciones dolorosas o desagradables
 H: Otro
 I: No se puede determinar

Cuadro 62: Tiempo de los episodios

Episodio N°	Tiempo (segundos)	Episodio N°	Tiempo (segundos)
1	7	32	15
2	11	33	13
3	2	34	23
4	13	35	9
5	7	36	11
6	6	37	14
7	3	38	4
8	14	39	3
9	18	40	13
10	18	41	3
11	5	42	10
12	4	43	15
13	32	44	13
14	15	45	19
15	13	46	8
16	3	47	10
17	32	48	23
18	10	49	11
19	12	50	12

20	13	51	4
21	18	52	4
22	5	53	9
23	6	54	8
24	9	55	7
25	10	56	19
26	14	57	25
27	12	58	9
28	14	59	15
29	11	60	22
30	11	61	4
31	22	62	6
Total			731
Promedio por episodio: 11,8 segundos			
Mínimo de duración: 2 segundos			
Máximo de duración: 32 segundos			
Rango: 30 segundos			

Cuadro 63: Tiempo de duración de los episodios seleccionados por entrevista y duración total de las entrevistas		
Entrevista N°	Tiempo de los episodios seleccionados (seg.)	Tiempo total de la entrevista
1	46	44:20
2	53	48:55
3	9	54:14
4	95	59:34
5	22	41:51
6	13	40:10
7	23	1:09:28
8	15	1:08:50
9	10	49:02
10	14	1:00:35
11	37	52:11
12	93	50:42
13	25	1:02:04
14	4	49:20

15	76	42:18
16	52	44:50
17	12	41:29
18	25	44:36
19	97	37:39
20	10	41:19
Total	731	16:43:27

Cuadro 64: Tiempo de duración y promedios de las entrevistas, por géneros y tipos de entrevistas

Tipo de entrevista	TV/PV	TV/PM	TM/PV	TM/PM	Tiempo promedio
Primera	44:20	50:42	1:00:35	1:08:50	56:06
De proceso	49:02	48:55	54:14	59:34	52:56
De proceso	49:20	42:18	40:10	41:51	43:24
De proceso	44:50	47:39	1:09:28	52:11	53:32
De proceso	44:36	41:19	1:00:35	1:02:04	52:08
Tiempo promedio	46:25	46:10	57:00	56:54	51:37

7. Referencias bibliográficas

Para la consignación y el armado de las referencias bibliográficas se siguieron los criterios de la American Psychological Association.

Se utilizó el Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (adaptado para el español por Editorial El Manual Moderno) de Chávez e Inzúa (1998), primera traducción de la cuarta edición en inglés. Debido a que en 2001 se editó la quinta edición en inglés del Manual y se incorporaron ciertos cambios, las últimas actualizaciones que realizó la APA fueron consideradas en la forma de referenciar el material en esta tesis y se tomaron sus nuevas indicaciones del sitio web oficial de la American Psychological Association, en la sección APA Style.

7.1. Bibliografía

- Adrados, F. (1972). Fiesta, comedia y tragedia. Sobre los orígenes griegos del teatro. Barcelona, España. Editorial Planeta.
- Alemany, C. & Cabestrero, R. (2002). Desarrollo del humor: estudios e investigaciones. En Idígoras, A. (Ed.). El valor terapéutico del humor. Bilbao, España. Desclée de Brouwer.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. Revista de Psicoterapia, V. 2, nº 6-7.
- Apte, M. (1985). Humor and laughter: an anthropological approach. Ithaca, NY, EE.UU. Cornell University Press. Citado por Buckman, E. (Comp.). (1994). The handbook of humor: clinical applications in psychotherapy. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Aristóteles. (1984). Ética a Nicómaco. V. I y II. Buenos Aires, Argentina. Hyspamerica.
- Babad, E. (1974). A multi-method approach to the assesment of humor: A critical look at humor tests. Journal of personality, 42, pp. 618-631.

- Bateson, G. (1972). [1986]. Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires, Argentina. Carlos Lohlé.
- Bateson, G. et al (1956). [1971]. Hacia una teoría de la esquizofrenia. En Sluzki, C. (Comp.). Interacción familiar: Aportes fundamentales sobre teoría y técnica. Buenos Aires, Argentina. Tiempo contemporáneo.
- Beck, A. et al. (1979). [1983]. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao, España. Editorial Desclée de Brouwer.
- Benninggied, M. (1990). Addressing resistance stage by stage. Journal of Family Psychology, 3, pp. 251-253.
- Bergson, H. (1900). [1992]. La risa. Buenos Aires, Argentina. Editorial Tor.
- Bernet, W. (1993). Humor in evaluating and treating childrens and adolescents. Journal of Psychotherapy Practice and Research, 2 (4), pp. 307-317.
- Bernet, W. (2001). The importance of humor in the psychotherapy of children and adolescents. En Fry, W. & Salameh, W. Humor and Wellness in Clinical Intervention. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Bertalanffy, L. (1968). [1988]. General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York, NY, EE.UU. George Braziller. Versión castellana: Teoría General de los Sistemas. México DF, México. Fondo de Cultura Económica.
- Bloch, S. (1987). Humor in Group Therapy. En Fry, W. & Salameh, W. Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clincial Use of Humor. Sarasota, FL, EE.UU. Professional Resource Exchange.
- Brooks, R. B. (1994). Humor in psychotherapy: An invaluable technique with adolescents. En E. S. Buckman (Ed.). The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy. Pp. 53-73. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Brown, S. (2001). Humor and the 12 Step Recovery Process. En Fry, W. & Salameh, W. Humor and Wellness in Clinical Intervention. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Buckman, E. (1980). The use of humor in psychotherapy. Boston University: Dissertation Abstracts International, 41 (5-B), 1715.

- Buckman, E. (Comp.). (1994). The handbook of humor: clinical applications in psychotherapy. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Burma, J. (1946). Humor as a technique in race conflict. American sociological review, 11, pp. 710-715.
- Buxman, K. (1991). Humor in therapy for the mental ill. Journal of Psychosocial nursing, 29 (12), pp. 15-18.
- Buxman, K. (2001). Humor in treating the mental ill. En Fry, W. & Salameh, W. Humor and Wellness in Clinical Intervention. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Cade, B. (1986). The use of humor in therapy. Family Therapy Collection, 19, pp. 64-76.
- Carbelo, B. et al. (2000). Una aproximación terapéutica al humor en el cuidado paliativo. Atención primaria, V. 26, nº 1, pp. 58-62.
- Craik, K. & Ware, A. (1998). Humor and personality in everyday life. En Ruch, W. (1998). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Ceberio Rodríguez, M. & Watzlawick, P. (1997). La construcción del Universo. Buenos Aires, Argentina. Herder.
- Cicerón, M. T. (1995). De Oratore. México DF, México. Amparo Gaos Schmidh. UNAM.
- Corominas, J. (1998). Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana. Madrid, España. Gredos.
- Coser, R. (1960). Laughter among colleagues. A study of the social functions of humor among the staff at a mental hospital. Psychiatry 23, pp. 81-95.
- Craik, K. & Ware, A. (1998). Humor and personality in everyday life. En The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Chapman, A. & Foot, H. (Eds.). (1976). The social responsiveness of young children in humorous situations. In Chapman, A. & Foot, H. (Eds.). (1976). Humor and laughter: Theory, research, and applications. London, UK. Wiley.

- Chávez, M. & Inzúa, M. (1998). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association. Primera traducción de la cuarta edición en inglés. Editorial El Manual Moderno. México DF, México.
- Dana, R. (1994). Humor as a diagnostic tool in child and adolescent groups. En E. S. Buckman (Ed.). The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy. Pp. 41-51. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Darwin, Ch. (1890). [1989]. La expresión de las emociones en el hombre y los animales. Madrid, España. Editorial Mundo.
- Diccionario Enciclopédico. (1997). Buenos Aires, Argentina. Salvat Editores.
- Dimmer, S., Carroll, J. & Wyatt, K. (1990). Uses of humor in psychotherapy. Psychological Reports, 66, pp. 795-801.
- Dixon, N. (1980). Humor: A cognitive alternative to stress? In Sarason, I. & Spielberg, D. (Eds.). Stress and Anxiety. Vol. 7, pp. 281-289. Washington DC, EE.UU. Hemisphere Publishing.
- DSM-IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España. Editorial Masson.
- Duchowny, M. (1983). Pathological disorder of laughter. En McGhee, P. & Goldstein, J. (Eds.). (1983). The Handbook of Humor Research. Volumes I y II. New York, NY, EE.UU. Springer-Verlag
- Dunkelblau, E., McRay, B. & McFadden, M. (2001). "Funny ... you don't sound like a supervisor!" The use of humor in psychotherapy supervision. En W. A. Salameh, & W. F. Fry Jr. (Eds.). Humor and wellness in clinical intervention. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Dupont, R. & Prentice, N. (1988). The relation of defensive style and thematic content to children's enjoyment and comprehension of joking and riddles. American Journal of Orthopsychiatry, 58:2, pp. 249-259.
- Eco, U. (1980). El nombre de la rosa. Barcelona, España. Lumen.
- Elitzur, C. (1990). Humor, play and neurosis: The power of confinement. Humor: International Journal of Humor Research, 3(1), pp. 29-31.
- Ellis, A. & Grieger, R. (1981). Manual de terapia racional-emotiva. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao, España.

- Ervin-Tripp, S. & Lampert, M. (1998). Exploring paradigms: The study of gender and sense of humor near the end of the 20th century. En Ruch, W. (1998). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Eysenck, H. (1972). Foreword. Citado por Martin, R. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. En Ruch, W. (Ed.). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Feixas, G. & Miró, M. T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona, España. Editorial Paidós.
- Fish, R., Weakland, J. & Segal, L. (1982). La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia. Barcelona, España. Herder.
- Foerster, v. H. (1973). Cybernetic of Cybernetics. Physiology of revolution. The Cibernetician, 3, pp. 30-32.
- Foot, H. et al. (1977). Friendship and social responsiveness in boys and girls. Journal of Personality and Social Psychology, 35, pp. 401-411.
- Forabosco, G. (1998). The ill side of humor: Pathological conditions and sense of humor. En Ruch, W. (1998). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Forabosco, G. & Ruch, W. (1994). Sensation seeking, social attitudes, and humor appreciation in Italy. Personality and Individual Differences, 16, pp. 515-528.
- Frankl, V. (1959). [1998]. Man's search for meaning. Boston, EE.UU. Beacon Press. Versión castellana: El hombre en busca de sentido. Barcelona, España. Herder.
- Franzini, L. (2000). Humor in behavior therapy. The Behavior Therapist, 23, pp. 25-26 28-29.
- Freud, S. (1905). [1987]. El chiste y su relación con lo inconsciente. Buenos Aires, Argentina. V. 5. Hyspamerica.
- Freud, S. (1928). [1987]. El humor. Buenos Aires, Argentina. V.17. Hyspamerica.

- Fry, W. (1968). Sweet Madness: A Study of Humor. Palo Alto, CA, EE.UU. Pacific Books.
- Fry, W. (1977). The appeasement function of mirthful laughter. London, UK. Praeger.
- Fry, W. & Salameh, W. (1987). Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor. Sarasota, FL, EE.UU. Professional Resource Exchange.
- Fry, W. (1992). Physiologic effects of humor mirth, and laughter. Journal of the American Medical Association, 267(13), pp. 1857-1858.
- Fry, W. & Salameh, W. (1993). Advances in Humor and Psychotherapy. Sarasota, FL, EE.UU. Professional Resource Exchange.
- Fry, W. & Salameh, W. (2001). Humor and Wellness in Clinical Intervention. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Furman, B. & Ahola, T. (1988). The use of humor in brief therapy. Journal of Strategic and Systemic Therapies, 7(2), pp. 3-20.
- Gelfand, H. & Walker, Ch. (2001). The fifth edition of the APA Publication Manual. Changes on fifth edition. Disponible en el sitio de la APA: <http://www.apastyle.org/fifthchanges.html>.
- Gergen, K. (1992). El yo saturado. Barcelona, España. Paidós.
- Glass, G. & Stanley, J. (1980). Métodos estadísticos aplicados a las Ciencias Sociales. Madrid, España. Prentice.
- Goldstein, J. & McGhee, P. (1972). The psychology of humor. New York, NY, EE.UU. Academic.
- Goshen-Gottstein, E. (1994). The absurd statement in psychotherapy: The treatment of individual adults. En E. S. Buckman (Ed.). The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy. Pp. 103-109. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Greenwald, H. (1967). Play therapy for children over twenty-one. Psychotherapy: theory, research, and practice. Pp. 44-46. Citado por Buckman, E. (Comp.). (1994). The handbook of humor: clinical applications in psychotherapy. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.

- Gruner, Ch. (1997). The game of humor. A comprehensive theory of why we laugh. New Brunswick, NJ, EE.UU. Transaction.
- Haley, J. (1963). [1966]. Estrategias de Psicoterapia. Barcelona, España. Toray.
- Haley, J. (1973). [1980]. Uncommon Therapy: The psychiatric techniques of Milton Erickson. New York, NY, EE.UU. Norton. Versión castellana: Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Hehl, F. & Ruch, W. (1985). The location of sense of humor within comprehensive personality spaces: An exploratory study. Personality and Individual Differences 6, pp. 703-715.
- Hehl, F. & Ruch, W. (1998). A two-mode of humor appreciation: Its relation to aesthetic appreciation and simplicity-complexity of personality. En The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Hegel, G. (1833). [1995]. Lecciones sobre la historia de la Filosofía. México DF, México. Fondo de Cultura Económica.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Callado, C. & Lucio, P. (2003). Metodología de la Investigación. México DF, México. Mc. Graw Hill.
- Heuscher, J. (1980). The rol of humor and folklore themes in psychotherapy. American Journal of Psychiatry, 127, pp. 1546-1549.
- Hobbes, T. (1677). [1985]. Leviatan. México DF, México. Fondo de Cultura Económica.
- Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la Terapia Familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. México DF. México. Fondo de Cultura Económica.
- Howell, R. (1973). Teasing relationship. Reading, MA, EE.UU. Addison-Wesley.
- Idígoras, A. (Ed.). (2002). El valor terapéutico del humor. Bilbao, España. Desclée de Brouwer.

- Johansen Bertoglio O. (1997). Introducción a la Teoría General de los Sistemas. México DF, México. Limusa Noriega Editores.
- Johnson, M. (1992). Language ability and sex affect humor appreciation. Perceptual and Motor Skills, 75, pp. 571-581.
- Kant, I. (1791). [1981]. Crítica del Juicio. New York, NY, EE.UU. Hafner.
- Keeney, B. (1987). Estética del cambio. Barcelona, España. Paidós.
- Keeney, B. & Ross J. (1987). Construcción de terapias familiares sistémicas. Espíritu en la terapia. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Keith Spiegel, P. (1972). Early conceptions of humor: varieties and issue: The psychology of humor. (Eds.). Goldstein y McGhee. New York, NY, EE.UU. Academic.
- Kennedy, L. R. (1991). Humor in group psychotherapy. Group, 15. pp. 234-240.
- Killinger, B. (1987). Humor in psychotherapy: A shift to a new perspective. En Fry W. Jr. & Salameh, W. (Eds.). Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor. Pp. 21-40. Sarasota, FL, EE.UU. Professional Resource Exchange.
- Kisner, B. (1994). The use of humor in the treatment of people with cancer. En Buckman, S. (Ed.) The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy. Pp. 133-154. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Kline, P. (1977). The psychoanalytic theory of humor and laughter. En Chapman, A. & Foot, H. (Eds.). It's a funny thing, humor. Pp. 7-12. Pergamon. Elmsford. Citado por Martin, R. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. En Ruch, W. (Ed.). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Koestler, A. (1964). The act of creation. New York, NY, EE.UU. Macmillan.
- Korb, L. (1988). Humor: A tool for the psychoanalyst. Issues in Ego Psychology, 11, pp. 45-54.

- Kubie, L. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. American Journal of Psychiatry, 127, pp. 861-866.
- Kuhlman, T. (1984). Humor and psychotherapy. Homewood, IL, EE.UU. Dow Jones-Irwin.
- Kuiper, N., Martin R. & Olinger, J. (1993). Coping humor, stress, and cognitive appraisals. Canadian Journal of Behavior Science, 25, pp. 81-96.
- Kuiper, N. & Martin, R. (1998). Is sense of humor a positive personality characteristic? En Ruch, W. (1998). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- La Biblia. (1986). Buenos Aires, Argentina. Editorial San Pablo.
- Lauter, P. (1964). Theories of comedy. An unusually collection of the most important texts; includes cited texts from Cicero, Congreve, Donatus and Hazlitt. New York, NY, EE.UU. Garden City.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). [1996]. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España. Ediciones Martínez Roca.
- Le Goff, J. et al. (1994). Una historia cultural del humor. Madrid, España. Sequitur.
- Leiber, D. (1986). Laughter and humor in critical care. Dimensions Crit Care Nurs, 5 (3), pp. 162-170.
- Liddell, H. & Scott R. (1968). Greek-English Lexicon. Oxford, UK. Oxford at the Clarendon Press.
- Lopez, S. & Snyder, C. (Eds.). (2003). Positive psychological assessment: A handbook of models and measures. Washington DC, EE.UU. American Psychological Association.
- Love, A. & Deckers, L. (1989). Humor appreciation as a function of sexual, aggressive and sexist content. Sex roles, 20, pp. 649-654.
- Loy, J. (Ed.). (1982). Play as paradox. Leisure. West Point. Citado por Buckman, E. (Comp.). (1994). The handbook of humor: clinical applications in psychotherapy. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.

- Lukas, E. (1983). Tu vida tiene sentido. Logoterapia y salud mental. Madrid, España. Ediciones MS.
- Macchi, L. (1987). Diccionario de la Lengua Latina. Buenos Aires, Argentina. Editorial Don Bosco.
- Mackoff, B. (1990). Humor as a professional tool. Executive female, 11/12, pp. 56-69.
- Madanes, C. (1981). [1989]. Terapia familiar estratégica. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Madanes, C. (1987). Humor in strategic family therapy. En Fry, W. & Salameh, W. Handbook of Humor and Psychotherapy: Advances in the Clinical Use of Humor. Sarasota, FL, EE.UU. Professional Resource Exchange.
- Martin, R. (1996). The Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ) and Coping Humor Scale (CHS): A Decade of Research Findings. HUMOR. International Journal of Humor Research, 9. 3-4. Pp. 251-272.
- Martin, R. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. En Ruch, W. (Ed.). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Martin, R. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. Psychological Bulletin, 127, pp. 504-519.
- Martin, R. (2003). Sense of humor. En Lopez, S. & Snyder, C. (Eds.). Positive psychological assessment: A handbook of models and measures. Washington DC, EE.UU. American Psychological Association.
- McDougall, W. (1903). La naturaleza de la risa. Nature 67: V. LXVII. Pp. 318-319. Citado por Piddington, R. (1962). [1995]. Psicología de la risa: Un estudio sobre adaptación social. Buenos Aires, Argentina. Editorial Leviatán.
- McFadden, G. (1987). Discovering the comic. Princeton, EE.UU. Princeton University Press.
- McGhee, P. (1979). Humor: Its origin and development. San Francisco, CA, EE.UU. Freeman & Co.

- McGhee, P. & Goldstein, J. (Eds.). (1983). The Handbook of Humor Research. Volumes I y II. New York, NY, EE.UU. Springer-Verlag.
- Mindess, H. & Turek J. (Eds.) (1980). The study of humor. Los Angeles, CA, EE.UU. Antioch University.
- Mindess, H., Miller, C., Turek, J., Bender, A. & Corbin, S. (1985). The Antioch sense of humor test: Making sense of humor. New York, NY, EE.UU. Avon Books.
- Mindess, H. (2001). The use of humor in psychotherapy. En Salameh, W. & Fry W. Jr. (Eds.). Humor and wellness in clinical intervention. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Minuchin, S. (1974). [1982]. Familias y terapia familiar. Barcelona, España. Editorial Gedisa.
- Mitchell, C. (1977). The sexual perspective in the appreciation and interpretation of jokes. Western folklore, 36, pp. 303-329.
- Mitchell, C. (1978). Hostility and aggression towards males in female telling. Frontiers, 3, pp. 19-23.
- Monro, D. (1963). Argument of laughther. University of Notre Dame Press. Notre Dame. Citado por Martin, R. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. En Ruch, W. (Ed.). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Nahemow, L., McClusky-Fawcett, K. & McGhee, P. (1986). Humor and aging. New York, NY, EE.UU. Academic Press.
- Nevo, O., Keinan, G. & Teshimovsky-Arditi, M. (1993). Humor and pain tolerance. Humor: International Journal of Humor Research, 6, pp.71-88.
- Nevo, O. (2001). Humor in career counseling. En W. Fry y W. Salameh (Eds.). Humor and Wellness in Clinical Intervention. Pp. 109-132. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Olsson, H., Backe, H., Soerensen, S. & Kock, M. (2002). The essence of humour and its effects and functions: A qualitative study. Journal of Nursing Management, Vol 10(1), pp. 21-26. Blackwell Publishing.

- Papp, P. (1982). Staging reciprocal metaphors in a couple group. Family process, 21, pp. 453-467.
- Pease, A. (1988). [1997]. El lenguaje del cuerpo. Barcelona, España. Paidós.
- Peterson, J. & Pollio, H. (1982). Therapeutic effectiveness of differentially targeted humorous remarks in group therapy. Private Practice, West Palm Beach, FL, 6, pp. 39-50.
- Piaget, J. (1937). [1989]. La construcción de lo real en el niño. Barcelona, España. Crítica.
- Piddington, R. (1962). [1995]. Psicología de la risa: Un estudio sobre adaptación social. Buenos Aires, Argentina. Editorial Leviatán.
- Platón. (1975). Filebo. Oxford, UK. Oxford Clarendon Press.
- Pollio, H. & Swanson, Ch. (1995). A behavioral and phenomenological analysis of audience reactions to comic performance. Humor, 8, pp. 5-28.
- Rapp, A. (1951). The origin of wit and humor. New York, NY, EE.UU. Dutton. Citado por Gruner, Ch. (1997). The game of humor. A comprehensive theory of why we laugh. New Brunswick, NJ, EE.UU. Transaction.
- Raskin, V. (1985). Semantic mechanism of humor. Dordrecht, Países Bajos. Reidel Publishing Company. Purdue University.
- Ritz, S. (2001). Survivor humor: The Role of Humor in Coping with Disasters. En Fry, W. & Salameh, W. Humor and Wellness in Clinical Intervention. Westport, CT, EE.UU. Praeger.
- Rivière, A. (2001). La mirada mental. Aique. Buenos Aires.
- Robinson, V. (1970). Humor in nursing. American Journal of Nursing, 70:5, pp. 1065-1069.
- Robinson, V. (1977). Humor and the health professions. Thorofare., NJ, EE.UU. Charles Stack.
- Roussos, A. (2001). Avances sobre la investigación empírica en Psicoterapia en la Argentina. Panorama actual, métodos y problemas. Vertex. Revista de Psiquiatría. Vol. XII N. 45, pp. 179-187.

- Ruch, W. (1992). Assessment of appreciation of humor: Studies with the 3 WD humor test. Spielberg C. & Butcher, J. (Eds.). Advances in personality assessment Vol. 9. Hillsdale, NJ, EE.UU. Erlbaum.
- Ruch, W. (1998). The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic. Humor Research 3. Berlín, Alemania. Mouton de Gruyter.
- Sands, S. (1984). The use of humor in psychotherapy. Psychoanalytic review. 71:3, pp. 441-460.
- Satz, M. (2001). Las vocales de la risa. Risoterapia y cultura. Madrid, España. Miraguano Ediciones.
- Scherier, M. & Carver, Ch. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, 4, pp. 219-247.
- Scherier, M. & Carver, Ch. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical review and empirical update. Cognitive Therapy and Research, 16, pp. 201-228.
- Schimel, J. (1978). The function of the wit and humor in psychoanalysis. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 6, pp. 369-379.
- Schmidt, N. E. & Williams, D. (1971). The evolution of theories of humor. Journal of Behavioral Science, 1, pp. 95-106.
- Schnitman, D. et al. (1994). Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Schopenhauer, A. (1819). [1977]. The world as will and idea. London, UK. Routledge and Kegan Paul.
- Schwartzman, H. (Ed.). (1980). Play and culture. 1978 proceedings of the association for the antropological study of play. West Point, EE.UU. Leisure. Citado por Buckman, E. (Comp.). (1994). The handbook of humor: clinical applications in psychoterapy. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Selvini Palazzoli, M. et al. (1975). [1988]. Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica. Barcelona, España. Editorial Paidós.

- Selvini Palazzoli, M. et al. (1988). Los juegos psicóticos en la familia. Barcelona, España. Paidós.
- Sherman, L. (1988). Humor and social distance in elementary school children. Humor, 1:4, pp. 389-404.
- Shurcliff, A. (1968). Judged humor, arousal and the relief theory. Journal of Personality and Social Psychology, 8, pp. 360-3.
- Simon, J. (1988). Humor and the older adult: Implications for nursing. Journal of Advanced Nursing Practice, 13, pp. 441-446.
- Simpson, J & Weiner, E. (1989). The Oxford English Dictionary. 2^a Ed. Oxford, UK. Clarendon Press.
- Sluzki, C. (1985). Terapia Familiar como construcción de realidades alternativas. Sistemas Familiares, 1, pp. 53-59.
- Strean, H. (1994). The use of humor in psychotherapy. New Jersey, EE.UU. Jason Aronson Inc.
- Streff, Ch. (1994). Humor in family therapy: Laughter in the crucible. En E. S. Buckman (Ed.). The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy. Pp. 91-101. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Sultanoff, S. (2003). Integrating humor into psychotherapy. En Schaefer, E. (Ed.). (2003). Play therapy with adults. Pp. 107-143. New York, NY, EE.UU. John Wiley & Sons.
- Surkis, A. (1993). Humor in relation to obsessive-compulsive process. En W. Fry & W. Salameh (Eds.). Advances in humor and psychotherapy. Pp. 121-141. Sarasota, FL, EE.UU. Professional Resource Press.
- Thomson, B. (1990). Appropriate and inappropriate uses of humor in psychotherapy as perceived by certified reality therapist: a Delphi Study. Journal of Reality Therapy, 10, pp. 59-65.
- Thorson, J. & Powell, F. (1991). Measurement of sense of humor. Psychological Reports, 69, pp. 691-702.
- Thorson, B. et al. (1993). Psychological health and sense of humour. Journal of Clinical Psychology, 53 (6), pp. 605-619.

- Vaillant, G. (1971). Theoretical hierarchy of adaptative ego mechanisms. Archives of general psychiatry, 24, pp. 107-117.
- Vaillant, G. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. American Psychologist, 55(1), pp. 89-98.
- Volcek, M. (1994). Humor and the mental health of the elderly. En E. S. Buckman (Ed.). The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy. Pp. 111-121. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Waistein, M. (1990). Recursos terapéuticos: la ironía. En Perspectivas Sistémicas. Año 3. N° 13.
- Watzlawick, P., Beavin J. & Jackson, D. (1967). [1997]. Teoría de la comunicación humana. Barcelona, España. Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1974). [1990]. Cambio. Barcelona, España.
- Whitaker, C. (1982). [1991]. De la psique al sistema. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- White, M. & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Wilkens, N. (2002). Attitudes toward and usages of humor among practicing marriage and family therapists. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. May; Vol 62 (10-B): 4810.
- Winer, N. (1948). [1998]. Cibernética ó El control y comunicación en animales y máquinas. Barcelona, España. Tusquets.
- Young, F. D. (1988). Three kinds of strategic humor: How to use and cultivate them. Journal of Strategic and Systemic Therapies, 7(2), pp. 21-34.
- Zall, D. (1994). "Ya get it?" Children, Humor and Psychotherapy. En Buckman, E. (Comp.). The handbook of humor: clinical applications in psychotherapy. Malabar, FL, EE.UU. Krieger Publishing Company.
- Zillmann, D. & Cantor, J. (1976). Directionality of transitory dominance as a communication variable affecting humor appreciation. Journal of Personality and Social Psychology 24, pp. 334-345.

- Ziv, A. (1976). The effects of humor in creativity. Journal of Educational Psychology, 3, pp. 318-322.
- Ziv, A. (1984). Personality and sense of humor. New York, NY, EE.UU. Springer.