



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD Y SOCIAL

**Sonreír para
vivir mejor:
la ciencia
detrás del
humor y
la salud**

LA
BOR
HOS
PITA
LARIA

n.345

JUNIO/JULIO/
AGOSTO/SEPTIEMBRE

2/2026

Provincia San Juan de Dios de España

Año 73. Tercera Época
Junio/Julio/Agosto/Septiembre
Número 345. Volumen LIV

Consejo de Redacción Dirección

Director adjunto
José María Galán González-Serna

Coordinadores Humanización

Isabel Grimal; Josep Antoni Boix
Pastoral de la Salud y Social
Begoña Moreno Guinea; Susana Queiroga
Ética de la Salud y Social
Carmen Massé; José María Bermejo OH
Redacción - Maite Hereu
Administración - Dolores Sáenz

Consejo Asesor Humanización

Jesús Pineda OH; Anna Ramió; Raquel Sisas
Ética de la Salud y Social
Jacinto Bátiz; Margarita Bofarull, rscj;
M^a Pilar Núñez-Cubero; Anna M. Prats;
Manuel de los Reyes López
Pastoral de la Salud y Social
Amador Fernández OH; José Luis Méndez;
Mercé Puig-Pey

Dirección y Redacción

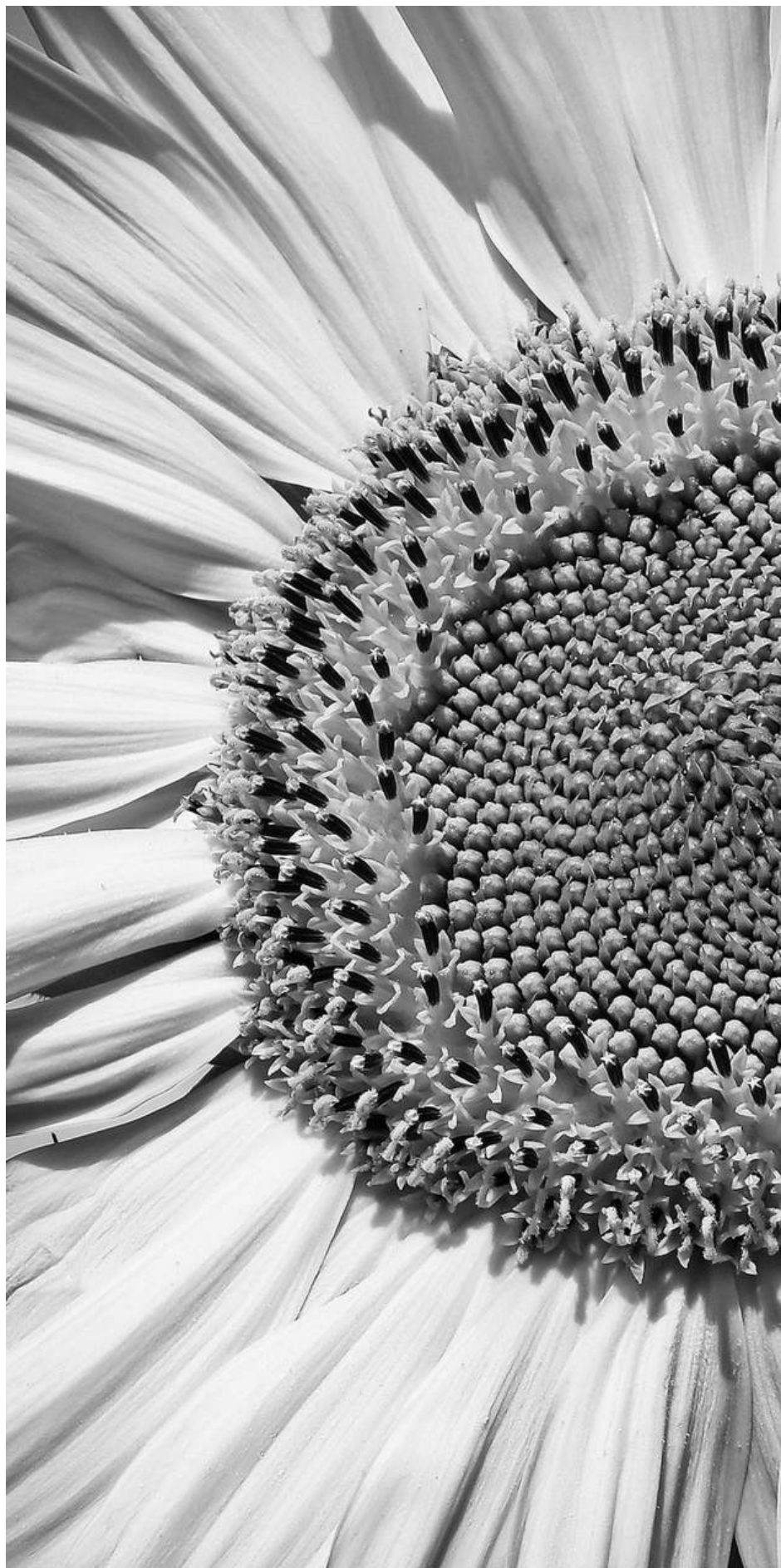
Curia Provincial
San Juan de Dios de España
Edificio San Juan de Dios
Av. Concha Espina, 32 28016 Madrid
Teléfono. 91 387 44 99
laborhospitalaria@sjd.es

Fotografías Pixabay.

Abstracts Manners Traduccions

Información y suscripciones laborhospitalaria@sjd.es www.laborhospitalaria.com

www.laborhospitalaria.com
Publicación autorizada por el Ministerio de
Sanidad como soporte válido.
Ref. SVR n.º. 401
ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B.2998-61
COLOR DIGITAL - BCN





HUMANIZACIÓN,
PASTORAL Y ÉTICA
DE LA SALUD Y SOCIAL

00/ Editorial. p6

Extracto de Gaudete-et-exsultate. p12

01/ La sonrisa de Dios: el humor en la atención sanitaria y la atención pastoral.
Cardenal Américo Aguiar. **p17**

**02/ La Sonrisa de Dios
Oración Inicial. p23**

03/ El humor como intervención de enfermería: fundamentos científicos, aplicación clínica y conexión con el modelo de Hospitalidad de san Juan de Dios.
Daniel Fernández-Robles. **p27**

04/ Humor y Salud.
José Carlos Bermejo. **p39**

05/ Humor que Sana.
Josep Antoni Boix Ferrer. **p55**

06/ El humor en la Pastoral de la Salud. Un cielo triste no convence. No se juega con el diablo. Obituario de un inmortal.
Jorge Vilaça. **p61**

07/ El buen humor en los cuidados paliativos, la experiencia de la Clínica s. João de Ávila: un acto de presencia y humanidad.
Sílvia Antão Miguel. **p67**

08/ Entre el cielo y la sonrisa: el lugar del humor en la educación.
Padre Nuno dos Santos. **p71**

09/ Experiencias. p76
9.1/ Los mimos de Telhal: cuando el encuentro cura. Espiritualidad, arte y las relaciones como terapia.
Fernando Oliveira
9.2/ Veinticinco años de cuidado emocional en el entorno hospitalario.
Pallapupas

Normas de Publicación

Normas generales para la presentación de artículos.

1. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa **Word** como procesador de texto y en **Excel** o **PowerPoint** cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será espacio y medio, a un cuerpo de letra de **Arial 12**, en **DIN A4**, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de **2,5 cm**.

2. Si se envían imágenes digitales, éstas deben tener una resolución de **300 dpi**, a un tamaño de **10 x 15 cm**, y en formato **jpg**.

3. Para los artículos, el texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un **máximo de 3.000 palabras**.

Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de **seis** en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda.

Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que **no superará las 150 palabras**, y entre tres y cinco palabras clave, en castellano y en inglés.

Para las experiencias, el texto del manuscrito deberá ajustarse a un **máximo de 1.000 palabras**. No es necesaria la presentación de: bibliografía, resumen y palabras clave.

4. La página del título deberá contener el título del trabajo (que será breve pero informativo), nombre y dos apellidos de cada autor/a, títulos académicos y filiación institucional, así como el nombre, la dirección postal y electrónica (E-mail) y el teléfono

de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

5. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito, deberá ser citada en el texto según la **normativa APA** y así mismo estar referenciada en el apartado correspondiente de Bibliografía.

6. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación donde el autor/res/ras **autorice su publicación, la cesión de derechos, así como la certificación de que se trata de un trabajo inédito** y que tiene todos los permisos necesarios para reproducir las ilustraciones, fotografías u otros materiales contenidos en el texto que presenta. **No se aceptarán trabajos ya publicados**.

7. El manuscrito debe enviarse por e.mail a la siguiente dirección: **laborhospitalaria@sjd.es**

Acceso al fondo bibliográfico y pautas de suscripción

La microsite **www.laborhospitalaria.org** permitió en su momento tener acceso al fondo bibliográfico de la revista desde 1972 para todos los interesados en temas de humanización, ética y pastoral de la salud, dejando para los suscriptores el acceso a los contenidos de los dos últimos años. Sin embargo, este 2019 los Hermanos de San Juan de Dios han decidido abrir la publicación online a todos los internautas, eliminando el pago de la suscripción online por los contenidos de los dos últimos años.

Se mantiene la suscripción en papel con la que recibir la publicación por correo postal al precio de **36€** para España y **50€** o **50\$** para el resto de países. Para suscribir sólo hay que mandar un correo electrónico a **laborhospitalaria@ohsjd.es** con los datos personales, dirección donde recibir la revista y número de cuenta para domiciliar el pago.

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto a través de nuestro correo electrónico: **laborhospitalaria@ohsjd.es** o llamar al 936 303 090 (ext. 12482)

Precio de las suscripciones

LH Año 2026	Papel / Digital	36 € - España
		50 € - Europa
		50 \$ - USA

Les informamos que sus datos serán responsabilidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, y se tratarán para el envío de publicaciones, y bajo la legitimación de su consentimiento.

No se cederán datos a terceros, excepto que sea obligación legal.

Si desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos reconocidos, o para más información, pueden contactar con **eduardpuig@ohsjd.es**



editorial

Sonreír para vivir mejor: la ciencia detrás del humor y la salud.

El humor es una de las manifestaciones de la inteligencia, es decir, la capacidad de adaptarse a las nuevas circunstancias

(Rafael O'Shanahan secundando a Gregorio Marañón).

Aprendamos de los cómicos, dijo el papa Francisco, a lograr con una sonrisa a ver la realidad con sus contradicciones, y a soñar un mundo mejor. A reunir realidades diferentes y a veces incluso opuestas.

“La risa del humor nunca va 'contra' nadie, sino que siempre es inclusiva, proactiva, suscita apertura, simpatía, empatía”,

puntualizaba.

Patricia Ynestroza escribe a propósito del mismo papa que recibió por primera vez a los artistas del mundo del humor y les expresó su admiración por expresar y tratar en el lenguaje de la comedia, el humor y la ironía, problemas pequeños y grandes de la historia porque:

“Denuncian los excesos del poder, dan voz a situaciones olvidadas; ponen de relieve abusos; señalan comportamientos inadecuados... Pero sin sembrar la alarma o el terror, la ansiedad o el miedo, como hace mucha comunicación; despiertan el sentido crítico haciendo reír y sonreír. Lo hacen contando historias de vida, narrando la realidad, según su punto de vista original”.

En medio de tantas noticias pesimistas, inmersos como estamos en tantas urgencias sociales e incluso personales, se puede difundir serenidad y sonrisas. Francisco reconoció en los humoristas el talento como don valioso. Al hacer sonreír al otro difunden paz en los corazones, entre las personas, ayudándonos a superar las dificultades y a sobrellevar el estrés cotidiano. Ayudan a encontrar alivio en la ironía y a tomarnos la vida con humor. Y les recomendó que cada día lean la oración de santo Tomás Moro que se incluye en algunos espacios en esta publicación:

“Dame, Señor, sentido del humor”.

A su manera, el humor une a la gente, porque la risa es contagiosa y resulta más fácil reír juntos que solos, la alegría permite compartir y es el mejor antídoto contra el egoísmo y el individualismo.

“La risa ayuda a romper las barreras sociales, a crear vínculos entre las

personas. Nos permite expresar emociones y pensamientos, ayudando a construir una cultura compartida y a crear espacios de libertad”

En la Biblia, también se habla del buen humor. En el origen del mundo, mientras todo se creaba, la Sabiduría divina practicaba el arte del humor en beneficio nada menos que del propio Dios, primer espectador de la historia:

“Yo estaba con él como su artífice y era su delicia todos los días: jugaba delante de él en todo tiempo, jugaba sobre el globo terrestre, poniendo mis delicias entre los hijos del hombre” (Proverbios 8,30-31).

En el libro del Génesis, cuando Dios promete a Abraham que tendría un hijo en el plazo de un año. Él y su esposa Sara eran ya ancianos y no tenían descendencia.

“Sara escuchó y se rio por dentro. Y lo mismo hizo Abraham, con cierta amargura. Pero, efectivamente, Sara concibió y dio a luz a su hijo en su vejez, en el tiempo que Dios había señalado. Entonces dijo: “Dios me ha dado motivos para reír con alegría” (Gn 21,6).

En el Evangelio se nos insta a hacernos como niños pequeños para nuestra propia salvación (Mt 18,3), se nos recuerda que debemos recuperar la capacidad de sonreír.

Saber pensar y hablar con humor en diferentes formas y diferentes estilos; y en cualquier caso el lenguaje del humor es adecuado para comprender y “sentir” la naturaleza humana. El humor no ofende, no humilla, no clava a las personas en sus defectos.

Hay muchas ocasiones, documentos y textos de la Santa Sede que tratan directamente la relación entre el humor, la alegría, la salud humana y el bienestar espiritual como la exhortación apostólica [Gaudete et Exsultate \(2018\)](#), de la que traemos, en extracto, algunos números más alusivos al tema.

Aunque no es un documento sobre humor exclusivamente, contiene uno de los pasajes magisteriales más citados sobre alegría, sentido del humor y salud espiritual. El cristiano está llamado a vivir con alegría, serenidad y buen humor. El “**rostro de funeral permanente**” es contrario al Evangelio.

La ironía puede actuar como “una medicina”; el humor ayuda a reducir el narcisismo, la rigidez interior y la tristeza; vincula el humor con salud emocional, madurez humana y fe auténtica. La enseñanza vaticana en sus documentos, no se centra solo en el humor, se afirma una visión integral de la salud (física, psíquica, social y espiritual) en la que encaja el valor del humor. Como consecuencia de que la salud incluye dimensión emocional y relacional, no solo ausencia de enfermedad; se promueve el cuidado del equilibrio interior, la esperanza y la alegría; el humor aparece implícitamente como factor de **resiliencia** humana. Incluso en la enfermedad, se puede mantener el buen humor, presentándolo como signo de fortaleza espiritual y humana.

Aprovechando lo expresado en la [Jornada Pastoral de la Provincia Portuguesa de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios](#), bajo el lema «El humor en la atención sanitaria y en la atención pastoral» (24.10.2025), los autores que colaboran en este número de Labor Hospitalaria muestran desde diversos ángulos tanto profesionales como vivenciales, una aproximación al papel que juega el humor en el bienestar y en la salud.

Y se manejan algunas de las siguientes reflexiones: resulta que los profesionales de la salud, en realidad, son la sonrisa de Dios porque en los pasillos de los hospitales, junto a la cama de los

enfermos, al consolar a padres, maridos y mujeres, son la sonrisa de Dios. Y también es cierto que los enfermos, los más frágiles, los debilitados en cuerpo y alma, también son la sonrisa de Dios, y también pueden llenarnos el corazón de alegría y esperanza.

El humor es una intervención enfermera incluida en la **Nursing Interventions Classification (NIC 5320)** con evidencia creciente sobre su potencial terapéutico. Y esto es posible por sus fundamentos fisiológicos, psicológicos y relacionales en el ámbito del cuidado, diferenciando estilos adaptativos y desadaptativos. El humor tiene efectos sobre el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, la función inmune y el bienestar emocional de enfermos y profesionales, con atención a oncología, salud mental, cuidados paliativos, pediatría, demencia y discapacidad intelectual.

Son muchas las investigaciones que se están realizando para evaluar los efectos del humor positivo sobre la salud física y emocional de las personas, y algunos estudios han apoyado la hipótesis de un efecto terapéutico de la risa y el buen humor.

La idea de que la risa y el humor fomentan la salud no es nueva. Pero en las últimas décadas proliferan diversas terapias e intervenciones clínicas relacionadas con el humor y, el estudio científico de estos fenómenos, ha generado un considerable interés en torno al tema. Menos interés parece existir en el campo espiritual y pastoral que nos queda como asignatura a recuperar.

Existen indicios del valor terapéutico que se atribuye al humor (reducción del estrés, elevada tolerancia al dolor, mejorada capacidad para afrontar la enfermedad, percepción subjetiva de mejor salud). Es seguro que el humor, y especialmente el humor positivo, tiene efectos beneficiosos para la salud.

Pero, hay personas que, para demostrar madurez o, porque se toman a sí mismos muy en serio, destierran el buen humor de sus vidas y suelen

encarar las dificultades desde el lado más trágico. No se apuntan a la vía de la belleza. Fácilmente malgastan sus energías enfadándose por todo y por nada, y lo que es peor, la imaginación emigra y el buen humor es acallado negándosele el derecho a ejercer la función para el que fue creado: re-encuadrar situaciones, crear puentes, ver luz cuando la vida pinta nubarrones... Parece mal visto llevar puestas las gafas del buen humor y reírnos de nuestra propia sombra.

Introducir pasajes de humor o ironía sana, en los momentos oportunos, resulta clave como, por ejemplo: El portavoz de la Policía Judicial informa de que se ha hallado el cadáver de un ser espiritual que desprendía un intenso olor a azufre, aunque no era tan horrible como lo pintaban. En un primer análisis, afirman los inspectores, se sospecha que no resistió los tormentos del pensamiento científico, la indiferencia letal de los religiosos, la capacidad autodestructiva de los humanos, la falsificación de almas mediante virtualizaciones, la proliferación de mentes atolladas y la lucha feroz de los tiktokers neopentecostales. He aquí el cadáver:

Ha muerto Satanás, también conocido por sus más cercanos como Satán, Lucifer, Mammón, Azazel, Asmodeo, Belcebú, demonio, dragón, Baal, infernal, acusador, zurdo, diablo, cornudo, Moloc, rabudo, legión, Leviatán, bestia, adversario, tentador, príncipe de los infiernos, «culpable de todo», chivo expiatorio, maestro de la risa demoníaca.

En este nuestro mundo a menudo marcado por la prisa por disfrutar de lo inmediato, por la tecnología e incluso por la distancia emocional, el buen humor en los cuidados paliativos nos recuerda lo esencial: la importancia de la cercanía, la empatía y la humanidad.

Reírse en cualquier momento es, ante todo, una elección. No una elección superficial, sino una

actitud consciente ante la vida que puede y debe cultivarse y compartirse. Únete a nosotros, empieza donde estés, usa lo que tengas y haz lo que puedas.

Es fundamental ser gracioso sin resultar ofensivo. Porque, al fin y al cabo, cuidar también es saber sonreír. Y lo podemos hacer extensivo a otras esferas sociales, ya que el poder del humor se incluye en la educación y en la vida familiar. Resulta importante fomentar el sentido del humor, para sofocar el narcisismo mediante **“dosis apropiadas de auto-ironía”** y de evitar **“regodearse en la melancolía a toda costa”**.

El humor tiene la capacidad de aliviar tensiones, crear momentos de conexión y transformar situaciones potencialmente difíciles en experiencias más fáciles de manejar. Un ambiente familiar en el que hay risas, tiende a ser más acogedor, lo que contribuye al bienestar emocional de todos sus miembros, especialmente de los niños.

Y resulta muy interesante la experiencia que uno de los autores trae a estas páginas afirmando que: más que una actividad recreativa, los MIMOS constituyen una intervención terapéutica con una base espiritual y relacional, en la que la risa, el contacto simbólico y la mirada atenta se convierten en herramientas de sanación interior.

Y en otras esferas sociales y religiosas nos encontramos escenas interesantes como estas: que san **Juan XXIII** hacía gala de su ingenio autocrítico cuando bromeaba diciendo que a menudo decidía hablar con el Papa sobre problemas serios antes de recordar **“¡que el Papa soy yo!”**.

O esta anécdota sobre la resistencia lúdica de san **Juan Pablo II** a las expectativas rígidas de conducta clerical: en cierta ocasión, cuando todavía era cardenal, el santo fue reprendido por disfrutar de muchas actividades deportivas al aire libre, a lo que Juan Pablo respondió que **“esas son actividades que practican al menos el 50% de los cardenales”**.

En Polonia, en ese momento, sólo había dos cardenales.

En esta edición de **Labor Hospitalaria**, los autores aportan su reflexión y sugerencias desde los ámbitos de su especialización, para poder ir descubriendo, iluminando en lo posible, este mar de posibilidades que vamos descubriendo en nuestro mundo un tanto acelerado. Y el humor resulta ser una de las mejores soluciones.

Desde muy antiguo se nos ha transmitido que

“El corazón alegre constituye buen remedio, más el espíritu triste seca los huesos” (Proverbios 17:22).

Este versículo de la Biblia conecta directamente el estado emocional positivo (alegría, risa, buen ánimo) con el bienestar físico (**“buen remedio”**). Por otro lado, contrasta con la tristeza prolongada, que se presenta como algo que debilita el cuerpo, muy en línea con lo que hoy estudia la ciencia sobre el estrés y la salud.

Hoy se sabemos, por cuanto se nos ha transmitido por los autores que la risa puede reducir el estrés y disminuir el cortisol; favorece la liberación de endorfinas, asociadas al bienestar; puede contribuir a mejorar el sistema inmunológico y la salud cardiovascular. Y, en consecuencia, este proverbio, escrito hace siglos, resume de forma sencilla lo que la ciencia actual ha ido comprobando: una actitud alegre y el sentido del humor son una especie de **“medicina”** natural para el cuerpo y la mente.

“Hijo mío, está atento a mis palabras; inclina tu oído a mis razones. No se aparten de tus ojos; guárdalas en medio de tu corazón; porque son vida a los que las hallan, y medicina a todo su cuerpo” (Proverbios 4:20-22).

Podemos comprobar que se presenta la sabiduría (y por extensión, una mente sana y equilibrada) como fuente de vida y medicina para el cuerpo. Además, se refuerza la idea de que lo que ocurre en nuestro interior (pensamientos, actitudes) impacta directamente en la salud física.

Hoy se reconoce que: los pensamientos y emociones influyen en la salud mediante la conexión mente-cuerpo; una actitud positiva y hábitos mentales saludables pueden mejorar el bienestar general y prevenir enfermedades. Este pasaje complementa muy bien al anterior, mostrando que no solo la risa, sino también una mente sana y enfocada en lo positivo, contribuye a la salud del cuerpo.

La enfermedad, que provoca disrupción en el estado vital de la persona, no espera curación siempre, pero sí aceptación, integración, consuelo, acompañamiento y cuidado, con la paliación de todo tipo de sufrimiento y el retorno a una condición saludable cuando este regreso sea posible. Y ha de estar presente el condimento del humor.

Hemos de introducir un enfoque de humanización, en el empleo de las herramientas y medios que poseemos, para que no nos conduzca sin remedio a eliminar a la persona y su dignidad en el desempeño de nuestras tareas asistenciales. En definitiva, nos importa considerar la centralidad de la persona y su dignidad. Y es el contexto en que nos movemos en **Labor Hospitalaria** y, estas reflexiones nos pueden ayudar, personal y profesionalmente a saber acompañar a las personas que experimentan el sufrimiento en sus diferentes facetas y teniendo en cuenta que tratamos el sufrimiento con Humanización y Hospitalidad que está en el corazón del que acoge y acompaña con el condimento del humor.





Exhortación apostólica *Gaudete et exsultate* del Papa Francisco.

Sobre el llamado a la santidad en el mundo actual.

1. «Alegraos y regocijaos» (Mt 5,12), dice Jesús a los que son perseguidos o humillados por su causa. El Señor lo pide todo, y lo que ofrece es la verdadera vida, la felicidad para la cual fuimos creados.

Él nos quiere santos y no espera que nos conformemos con una existencia mediocre, aguada, licuada. En realidad, desde las primeras páginas de la Biblia está presente, de diversas maneras, el llamado a la santidad. Así se lo proponía el Señor a Abraham: «Camina en mi presencia y sé perfecto» (Gn 17,1).

2. No es de esperar aquí un tratado sobre la santidad, con tantas definiciones y distinciones que podrían enriquecer este importante tema, o con análisis que podrían hacerse acerca de los medios de santificación. Mi humilde objetivo es hacer resonar una vez más el llamado a la santidad, procurando encarnarlo en el contexto actual, con sus riesgos, desafíos y oportunidades.

Porque a cada uno de nosotros el Señor nos eligió «para que fuésemos santos e irreprochables ante él por el amor» (Ef 1,4).

1. El llamado a la santidad.

Los santos que nos alientan y acompañan

3. En la carta a los Hebreos se mencionan distintos testimonios que nos animan a que «corramos, con constancia, en la carrera que nos toca» (12,1). Allí se habla de Abraham, de Sara, de Moisés, de Gedeón y de varios más (cf. 11,1-12,3) y sobre todo se nos invita a reconocer que tenemos

«una nube tan ingente de testigos» (12,1) que nos alientan a no detenernos en el camino, nos estimulan a seguir caminando hacia la meta. Y entre ellos puede estar nuestra propia madre, una abuela u otras personas cercanas (cf. 2Tm 1,5). Quizá su vida no fue siempre perfecta, pero aun

en medio de imperfecciones y caídas siguieron adelante y agradaron al Señor.

119. No me refiero solo a las situaciones crudas de martirio, sino a las humillaciones cotidianas de aquellos que callan para salvar a su familia, o evitan hablar bien de sí mismos y prefieren exaltar a otros en lugar de gloriarse, eligen las tareas menos brillantes, e incluso a veces prefieren soportar algo injusto para ofrecerlo al Señor: **«En cambio, que aguantéis cuando sufrís por hacer el bien, eso es una gracia de parte de Dios» (1 P 2,20).** No es caminar con la cabeza baja, hablar poco o escapar de la sociedad. A veces, precisamente porque está liberado del egocentrismo, alguien puede atreverse a discutir amablemente, a reclamar justicia o a defender a los débiles ante los poderosos, aunque eso le traiga consecuencias negativas para su imagen.

120. No digo que la humillación sea algo agradable, porque eso sería masoquismo, sino que se trata de un camino para imitar a Jesús y crecer en la unión con él. Esto no se entiende naturalmente y el mundo se burla de semejante propuesta. Es una gracia que necesitamos suplicar: **«Señor, cuando lleguen las humillaciones, ayúdame a sentir que estoy detrás de ti, en tu camino».**

121. Tal actitud supone un corazón pacificado por Cristo, liberado de esa agresividad que brota de un yo demasiado grande. La misma pacificación que obra la gracia nos permite mantener una seguridad interior y aguantar, perseverar en el bien **«aunque camine por cañadas oscuras» (Sal 23,4)** o **«si un ejército acampa contra mí» (Sal 27,3).** Firmes en el Señor, la Roca, podemos cantar: **«En paz me acuesto y enseguida me duermo, porque tú solo, Señor, me haces vivir tranquilo» (Sal 4,9).** En definitiva, Cristo **«es nuestra paz» (Ef 2,14),** vino a **«guiar nuestros pasos por el camino de la paz» (Lc 1,79).** Él transmitió a santa Faustina Kowalska que

«la humanidad no encontrará paz hasta que no se dirija con confianza a la misericordia divina» [98]. Entonces no caigamos en la tentación de buscar la seguridad interior en los éxitos, en los placeres vacíos, en las posesiones, en el dominio sobre los demás o en la imagen social: **«Os doy mi paz; pero no como la da el mundo» (Jn 14,27).**

Alegría y sentido del humor.

122. Lo dicho hasta ahora no implica un espíritu apocado, tristón, agriado, melancólico, o un bajo perfil sin energía. El santo es capaz de vivir con alegría y sentido del humor. Sin perder el realismo, ilumina a los demás con un espíritu positivo y esperanzado. Ser cristianos es **«gozo en el Espíritu Santo» (Rm 14,17),** porque **«al amor de caridad le sigue necesariamente el gozo, pues todo amante se goza en la unión con el amado [...]** De ahí que la consecuencia de la caridad sea el gozo» [99]. Hemos recibido la hermosura de su Palabra y la abrazamos **«en medio de una gran tribulación, con la alegría del Espíritu Santo» (1Ts 1,6).** Si dejamos que el Señor nos saque de nuestro caparazón y nos cambie la vida, entonces podremos hacer realidad lo que pedía san Pablo: **«Alegraos siempre en el Señor; os lo repito, alegraos» (Flp 4,4).**

123. Los profetas anunciaban el tiempo de Jesús, que nosotros estamos viviendo, como una revelación de la alegría: **«Gritad jubilosos» (Is 12,6).** **«Súbete a un monte elevado, heraldo de Sión; alza fuerte la voz, heraldo de Jerusalén» (Is 40,9).** **«Romped a cantar, montañas, porque el Señor consuela a su pueblo y se compadece de los desamparados» (Is 49,13).**

«¡Salta de gozo, Sión; alégrate, Jerusalén! Mira que viene tu rey, justo y triunfador» (**Za 9,9**). Y no olvidemos la exhortación de Nehemías: «¡No os pongáis tristes; el gozo del Señor es vuestra fuerza!» (**8,10**).

124. María, que supo descubrir la novedad que Jesús traía, cantaba: «Se alegra mi espíritu en Dios, mi salvador» (**Lc 1,47**) y el mismo Jesús «se llenó de alegría en el Espíritu Santo» (**Lc 10,21**). Cuando él pasaba «toda la gente se alegraba» (**Lc 13,17**). Después de su resurrección, donde llegaban los discípulos había una gran alegría (**cf. Hch 8,8**).

A nosotros, Jesús nos da una seguridad: «Estaréis tristes, pero vuestra tristeza se convertirá en alegría. [...] Volveré a veros, y se alegrará vuestro corazón, y nadie os quitará vuestra alegría» (**Jn 16,20.22**). «Os he hablado de esto para que mi alegría esté en vosotros, y vuestra alegría llegue a plenitud» (**Jn 15,11**).

125. Hay momentos duros, tiempos de cruz, pero nada puede destruir la alegría sobrenatural, que «se adapta y se transforma, y siempre permanece al menos como un brote de luz que nace de la certeza personal de ser infinitamente amado, más allá de todo» [**100**]. Es una seguridad interior, una serenidad esperanzada que brinda una satisfacción espiritual incomprensible para los parámetros mundanos.

126. Ordinariamente la alegría cristiana está acompañada del sentido del humor, tan destacado, por ejemplo, en santo Tomás Moro, en san Vicente de Paúl o en san Felipe Neri. El mal humor no es un signo de santidad: «Aparta de tu corazón la tristeza» (**Qo 11,10**). Es tanto lo que recibimos del Señor, «para que lo disfrutemos» (**1 Tm 6,17**), que a veces la tristeza tiene que ver con la ingratitud, con estar tan encerrado en sí mismo que uno se vuelve incapaz de reconocer los regalos de Dios [**101**].

127. Su amor paterno nos invita: «Hijo, en cuanto te sea posible, cuida de ti mismo [...]. No te prives de pasar un día feliz» (**Si 14,11.14**). Nos quiere positivos, agradecidos y no demasiado complicados: «En tiempo de prosperidad disfruta [...]. Dios hizo a los humanos equilibrados, pero ellos se buscaron preocupaciones sin cuento» (**Qo 7,14.29**). En todo caso, hay que mantener un espíritu flexible, y hacer como san Pablo: «Yo he aprendido a bastarme con lo que tengo» (**Fip 4,11**). Es lo que vivía san Francisco de Asís, capaz de conmoverse de gratitud ante un pedazo de pan duro, o de alabar feliz a Dios solo por la brisa que acariciaba su rostro.

128. No estoy hablando de la alegría consumista e individualista tan presente en algunas experiencias culturales de hoy. Porque el consumismo solo empacha el corazón; puede brindar placeres ocasionales y pasajeros, pero no gozo. Me refiero más bien a esa alegría que se vive en comunión, que se comparte y se reparte, porque «hay más dicha en dar que en recibir» (**Hch 20,35**) y «Dios ama al que da con alegría» (**2 Co 9,7**). El amor fraterno multiplica nuestra capacidad de gozo, ya que nos vuelve capaces de gozar con el bien de los otros: «Alegraos con los que están alegres» (**Rm 12,15**). «Nos alegramos siendo débiles, con tal de que vosotros seáis fuertes» (**2 Co 13,9**). En cambio, si «nos concentramos en nuestras propias necesidades, nos condenamos a vivir con poca alegría» [**102**].

Audacia y fervor.

129. Al mismo tiempo, la santidad es parresía: es audacia, es empuje evangelizador que deja una marca en este mundo. Para que sea posible, el mismo Jesús viene a nuestro encuentro y nos repite con serenidad y firmeza: «No tengáis miedo» (**Mc 6,50**). «Yo

estoy con vosotros todos los días, hasta el final de los tiempos» (Mt 28,20). Estas palabras nos permiten caminar y servir con esa actitud llena de coraje que suscitaba el Espíritu Santo en los Apóstoles y los llevaba a anunciar a Jesucristo. Audacia, entusiasmo, hablar con libertad, fervor apostólico, todo eso se incluye en el vocablo parresía, palabra con la que la Biblia expresa también la libertad de una existencia que está abierta, porque se encuentra disponible para Dios y para los demás (cf. Hch 4,29; 9,28; 28,31; 2Co 3,12; Ef 3,12; Hb 3,6; 10,19).

130. El beato Pablo VI mencionaba, entre los obstáculos de la evangelización, precisamente la carencia de parresía: «La falta de fervor, tanto más grave cuanto que viene de dentro» [103].

¡Cuántas veces nos sentimos tironeados a quedarnos en la comodidad de la orilla! Pero el Señor nos llama para navegar mar adentro y arrojar las redes en aguas más profundas (cf. Lc 5,4). Nos invita a gastar nuestra vida en su servicio. Aferrados a él nos animamos a poner todos nuestros carismas al servicio de los otros. Ojalá nos sintamos apremiados por su amor (cf. 2Co 5,14) y podamos decir con san Pablo: «¡Ay de mí si no anuncio el Evangelio!» (1 Co 9,16).

131. Miremos a Jesús: su compasión entrañable no era algo que lo ensimismara, no era una compasión paralizante, tímida o avergonzada como muchas veces nos sucede a nosotros, sino todo lo contrario. Era una compasión que lo movía a salir de sí con fuerza para anunciar, para enviar en misión, para enviar a sanar y a liberar. Reconozcamos nuestra fragilidad pero dejemos que Jesús la tome con sus manos y nos lance a la misión. Somos frágiles, pero portadores de un tesoro que nos hace grandes y que puede hacer más buenos y felices a quienes lo reciban.

La audacia y el coraje apostólico son constitutivos de la misión.

132. La parresía es sello del Espíritu, testimonio de la autenticidad del anuncio. Es feliz seguridad que nos lleva a gloriarnos del Evangelio que anunciamos, es confianza inquebrantable en la fidelidad del Testigo fiel, que nos da la seguridad de que nada «podrá separarnos del amor de Dios» (Rm 8,39).
133. Necesitamos el empuje del Espíritu para no ser paralizados por el miedo y el cálculo, para no acostumbrarnos a caminar solo dentro de confines seguros. Recordemos que lo que está cerrado termina oliendo a humedad y enfermándonos. Cuando los Apóstoles sintieron la tentación de dejarse paralizar por los temores y peligros, se pusieron a orar juntos pidiendo la parresía:





01/

La sonrisa de Dios: el humor en la atención sanitaria y la atención pastoral.

Cardenal Américo Aguiar,
Obispo de Setúbal. Portugal.

La ponencia reflexiona sobre el legado de san Juan de Dios como modelo de una atención sanitaria centrada en la dignidad, la compasión y el servicio a las personas más vulnerables. A partir de su experiencia de conversión y de la fundación de la Orden Hospitalaria, el autor propone una espiritualidad del cuidado inspirada en un Dios cercano, que se manifiesta también en la alegría, la sonrisa y la esperanza compartidas. Esta perspectiva se enriquece con referencias a la oración de santo Tomás Moro y a la imagen de un «Dios que baila», subrayando que el humor, la ternura y la humanidad forman parte esencial de la experiencia cristiana y del acompañamiento a los enfermos.

Desde su experiencia pastoral en hospitales, el autor destaca el valor de los pequeños gestos, la presencia, la escucha y el acompañamiento espiritual como elementos fundamentales para humanizar la atención sanitaria. Afirma que tanto quienes cuidan como quienes son cuidados pueden convertirse en reflejo de la sonrisa de Dios, haciendo visible su amor en medio del sufrimiento. La conferencia concluye con una llamada a fortalecer una cultura del cuidado integral, que reconozca el papel indispensable de los profesionales, voluntarios y capellanes hospitalarios en la atención no solo del cuerpo, sino también de la dimensión espiritual de la persona.

Palabras clave: Sonrisa, Humor, Pastoral, Espiritualidad.

This paper reflects on the legacy of St John of God as a model of healthcare centred on dignity, compassion and service to the most vulnerable. On the basis of the saint's conversion experience and the founding of the Hospitaller Order, the author proposes a spirituality of care inspired by a God who is close to us and who is also manifested in shared joy, smiles and hope.

This perspective is enriched by references to the prayer of St Thomas More and to the image of a "dancing God", emphasising that humour, tenderness and humanity form an essential part of the Christian experience and of the support the sick.

Drawing on his pastoral experience in hospitals, the author highlights the value of little gestures, presence, listening and spiritual support as fundamental elements in humanising healthcare. He asserts that both those who care for others and those who are cared for may become a reflection of God's smile, making his love visible in the midst of suffering. The talk concludes with a call to strengthen a culture of integral care that recognises the indispensable role of healthcare professionals, volunteers and hospital chaplains in caring not only for the body but also for the spiritual dimension of the person.

Key words: Smile, Humour, Pastoral care, Spirituality.

«La sonrisa de Dios también se manifiesta en la risa compartida entre quien cuida y quien es cuidado».

1/

La historia de San Juan de Dios.

Siempre es bueno tener la oportunidad de conocer o recordar la vida de un santo. Y quiero empezar precisamente por recordar algunos datos sobre la vida de san Juan de Dios: nació en 1495, en Montemor-o-Novo, y conocemos los nombres de su padre y su madre, Andrés y Teresa.

Sabemos que un sacerdote lo llevó a España a los ocho años y, desde entonces, su vida estuvo marcada por el trabajo de pastor y de militar, con idas y venidas a España.

Pero el acontecimiento que marcó su destino, su conversión, tuvo lugar en Granada, cuando, tras escuchar los sermones del padre [san Juan de Ávila](#), confesó públicamente todos los errores de su vida pasada y recorrió la ciudad hiriéndose con piedras y manchándose el rostro con barro.

Fue entonces considerado loco e internado en un manicomio, donde permaneció durante algún tiempo.

Más sereno, y con la ayuda de san Juan de Ávila, Juan salió del manicomio y fue a visitar el Monasterio de Guadalupe.

Regresó a continuación a Granada, donde fundó en 1539 un hospital para enfermedades contagiosas e incurables.

A partir de entonces se dedicó al servicio en este hospital. El papa [León XIV](#) lo menciona en su primera y reciente Exhortación Apostólica [DILEXI TE](#), en el número 50:

▼

«En el siglo XVI, san Juan de Dios, al fundar la Orden Hospitalaria que lleva su nombre, creó hospitales modelo que acogían a todos, independientemente de su condición social o económica. Su famosa expresión -«¡Haced el bien, hermanos!»- se convirtió en el lema de la caridad activa con los enfermos».

Se había iniciado un camino de total dedicación a los enfermos, que se materializó en la fundación de la Orden de los Hermanos Hospitalarios, presente en todo el mundo y que hoy nos reúne aquí.

A menudo me pregunto: ¿qué sería del mundo sin hombres y mujeres como san Juan de Dios, que se dejaron y se dejan conmover por el sufrimiento, la pobreza y la fragilidad de hombres y mujeres en todo iguales a nosotros...?

También me pregunto por los momentos de alegría y paz que habrán sentido a lo largo de sus vidas, tantas veces puestas a prueba por el dolor y la incompreensión...

pero creo profundamente que san Juan de Dios debió de sonreír muchas veces a sus enfermos...

2/

La alegría como expresión de la fe.

Al leer la invitación que me dirigieron, recordé de inmediato la oración que el papa Francisco nos pidió que recitáramos todos los días, una oración escrita por Santo Tomás Moro:

Señor,
dame una buena digestión,
pero también algo que digerir.
Dame salud corporal, pero también el
buen humor necesario para mantenerla.
Dame, Señor, un alma sencilla, que sepa
aprovechar todo lo que es bueno y que
no se asuste cuando llegue el mal,
sino que encuentre la manera de poner
las cosas en su sitio.
Dame un alma que no conozca
el aburrimiento ni las quejas, los
suspiros y los lamentos, y no permitas
que me atormente demasiado con esa
cosa tan incómoda llamada «yo».
Dame, Señor, sentido del humor.
Amén.

Al igual que de un libro de oraciones, publicado hace ya algún tiempo, cuyo título nunca he olvidado: «Un Dios que baila, itinerarios para la oración».

Oraciones escritas por un poeta, el cardenal Tolentino de Mendonça, que escribe sobre un Dios que baila y que nos remiten a una cercanía con nuestro Padre del Cielo, muy bella y expresiva.

3/

La sonrisa de Dios en el servicio a los demás.

Aunque no soy poeta, quiero hablaros de un Dios que nos hace sonreír y reír a carcajadas. Un Dios que sonríe como una madre sonríe a su hijo recién nacido, un Dios que sonríe como nuestro mejor amigo cuando escucha por enésima vez la misma historia, un Dios que sonríe como un padre al ver a su hijo jugar al balón...

Hay sonrisas que nos anuncian la belleza de la eternidad, la dulzura de la maternidad, la certeza de que estamos destinados a mucho más que este mundo en el que vivimos y que estropeamos una y otra vez con los mismos errores, las mismas guerras, las mismas quejas, suspiros y lamentos de los que nos habla la oración que os he leído.

No soy poeta, pero de niño tenía un sueño: ser payaso. Y sé por qué lo deseaba... siempre me ha gustado ver sonrisas y gente feliz a mi alrededor. Para un niño de una tierra del norte, los payasos eran esas personas fantásticas que nos hacían reír a carcajadas con solo verlos.

La vida no me llevó a ningún circo, pero me condujo al seminario y me trajo hasta vosotros. Con el mismo sueño de hacer felices a las personas que me rodean. También por esta razón, me gusta tanto el título de estas Jornadas y el reto de encontrar la sonrisa de Dios en la risa compartida entre quien cuida y quien es cuidado.

4/

Humanizar la atención sanitaria.

Me gusta pensar que cuidar es un privilegio y que ser cuidado es un abandono en manos de los demás y, por tanto, en manos de Dios.

Sé muy bien que los días de hoy solo nos hablan de fallos, de carencias, de problemas insuperables, de errores del pasado y del presente; puede que muchas cosas sean ciertas, pero cada día hay miles de manos que cuidan de miles de vidas entregadas a su cuidado.

No podemos hablar del mundo de la salud sin insistir en afirmar lo bueno, lo bello y lo positivo que ocurre cada día.

He trabajado en el mundo de los medios de comunicación y conozco la importancia de los dramas, el impacto de los accidentes, la búsqueda de culpables, en las audiencias...; pero debemos aprovechar todas las oportunidades para afirmar que existe otra cara de la moneda.

Y en esa otra cara están los profesionales de la salud, los voluntarios de los hospitales, los cuidadores. Les pido este cuidado, el de llamar siempre la atención sobre el bien que ocurre, sobre las sonrisas y las risas que siguen dando ánimos y esperanza a los enfermos.

San Juan de Dios abrió nuevos caminos y conmovió corazones, permitiendo que los enfermos abandonados y marginados fueran vistos como personas de carne y hueso; santa **Teresa de Calcuta** buscó a los moribundos y los llevó a su casa, para que murieran con la dignidad que todos merecen; y así sucedió y sucede con tantos hombres y mujeres que lograron y logran que el amor se haga palpable, coherente, activo, consecuente.

5/

El valor de los pequeños gestos.

En esta transformación de la vida y de las vidas, quiero destacar tres puntos:

- La importancia de estar atentos a los gestos discretos;
- La importancia de las pequeñas cosas;
- La importancia de los afectos que se traducen en sonrisas.

Atención, humildad, sonrisas... Durante mi etapa como capellán de hospital (Hospital da Prelada - Santa Casa da Misericórdia do Porto y Hospital Conde de Ferreira) y ahora, como capellán nacional de los bomberos, he pasado algunas horas sentado junto a los enfermos.

Sé por experiencia propia lo que es percibir un pequeño gesto que pide agua o revela un dolor; conozco el valor de un simple «**Padre Nuestro**» rezado con un bombero quemado o de un simple rosario que se recibe como un tesoro; las pequeñas cosas, los gestos discretos que tienen lugar en los pasillos de los hospitales, en las habitaciones de los enfermos, en tantas salas...

Sé por experiencia propia cómo nos consuela la sonrisa de un niño enfermo, de una madre que mantiene la esperanza o de un marido que no deja de animar a su mujer.

A menudo pienso en cómo sería la sonrisa de Jesús, sus carcajadas... Me imagino que, al entrar en casa de sus amigos, los saludaría con una sonrisa; que durante las comidas habría momentos de risa; que, al dejar que los niños se le acercaran, también estaría feliz y sonriente

Si Él, nuestro Maestro, **Jesús**, que nos reúne, nos llama, nos envuelve, nos desafía a dar más

y mejor, era así, sin duda espera algo similar de nuestra parte.

Seamos pacientes o cuidadores, médicos o auxiliares, mayores o jóvenes, a todos se nos pide la capacidad de amar a los demás; es una capacidad que se conquista a diario, que resulta especialmente exigente para quien goza de salud y atiende a quien la ha perdido.

6/

Nosotros somos la sonrisa de Dios.

En realidad, nosotros somos la sonrisa de Dios. En los pasillos de los hospitales, junto a la cama de los enfermos, al consolar a padres, maridos y mujeres, nosotros somos la sonrisa de Dios. Y también es cierto que los enfermos, los más frágiles, los debilitados en cuerpo y alma, también son la sonrisa de Dios, y también pueden llenarnos el corazón de alegría y esperanza.

No quiero parecer demasiado poético -no soy poeta- ni inocente ni soñador. No hay nada más palpable que el dolor físico y el sufrimiento.

Pero mi fe, mi certeza de que Jesús está vivo entre nosotros, me pide que os diga que es posible, urgente y decisiva la certeza de que «la sonrisa de Dios también se revela en la risa compartida entre quien cuida y quien es cuidado».

Que vengan los médicos payasos, los visitantes, los hospitales humanizados por las personas y por sus paredes. Que vengan los médicos, las enfermeras, el personal auxiliar, los conductores de ambulancias, los paramédicos, que vengan todos. Hay una multitud de personas que os espera cada día, que necesita a cada uno de vosotros para vivir un día más, para sonreír a la hora

de las visitas, para tener la esperanza de salir por su propio pie de esa habitación, de esa sala o de ese hospital. Que vengan las risas, las sonrisas y las carcajadas. Que venga el silencio, la espera. Que vengan todos y todo, pero de una forma nueva, plena, capaz de dar fruto.

Por último, quizá porque se espera que lo diga, quizá porque sea necesario y, sin duda, porque estoy convencido de su importancia, seamos capaces de preservar y defender el papel de los capellanes hospitalarios y el acompañamiento de los enfermos de sus diferentes religiones. Cuidar de una vida es también cuidar de su alma. [San Juan de Dios](#) dedicó toda su vida a esta certeza.





02/

La sonrisa de Dios

Oración inicial.

Esta oración fue rezada durante las Jornadas de Pastoral de la Salud organizadas por el Instituto São João de Deus, en Fátima (Portugal), en octubre de 2025, dedicadas al tema « La sonrisa de Dios: el humor en los cuidados de salud y en la atención pastoral». El programa incluía conferencias sobre el papel del humor en la asistencia sanitaria y en la pastoral.

This was the prayer of the Pastoral Care for Health Conference organised by the São João de Deus Institute in Fátima (Portugal) in October 2025, devoted to the subject of "God's Smile: Humour in healthcare and pastoral care". The programme featured talks on the role of humour in healthcare and pastoral care.

LH n.345

¡Señor, Dios nuestro!

*Hemos llegado a Fátima por motivos comunes:
Hemos venido como pastores con buen humor,
para mejorar nuestro conocimiento y nuestra
práctica del buen humor, convencidos de su
importancia terapéutica en nuestra vida
y misión, en la salud y en la atención pastoral.*

¡Señor, Dios Creador, Dios del Humor!

*Somos a tu imagen y semejanza, por eso
sabemos que también eres humor;
Contemplamos la creación y percibimos
mucho amor y algo de humor.*

Por cierto, déjame preguntarte:

1. ¿Es cierto que el sol es la sonrisa de Dios?
2. ¿Y el cuello de la jirafa tenía que evolucionar hasta alcanzar ese tamaño?
3. ¿Y el ornitorrinco, mamífero sin pezones, que pone huevos, tiene pico de pato y cola de castor, era ese el plan?
4. ¿Y el ciempiés, para qué tantas patas para él y ninguna para la serpiente o la lombriz?
5. ¿Y la desaparición de los dinosaurios, fue para ejemplificar que los poderosos serán derrocados?

¡Señor, Dios de la Biblia, Dios del humor!

Leemos en el segundo salmo (Sal 2,4) que «el que está en el cielo se ríe».

Y nosotros nos reímos con tantos animales dentro del arca de Noé: ¡demasiados pasajeros para tan poca tripulación!

*Nos reímos con la risa descarada de Sara,
que la inscribió en el nombre de su hijo, Isaac;
Nos reímos de Jonás dentro del pez, de José
fuera del pozo y de Moisés descargando los 10
Mandamientos de la nube;*

*Nos reímos porque se acabó el vino barato en Caná
y se derramó el perfume caro en la casa de Simón;*

*Nos reímos con la parábola de la higuera y la del
«no parar» de emergencia del sacerdote y el escriba;
Nos reímos de Natanael insinuando que de
Nazaret no saldría nada bueno y del Maestro
declarándolo persona honesta;*

*Nos reímos de Jesús aceptando a los demonios
en los cerdos, pero equipándolos con un
GPS orientado hacia el precipicio;
Nos reímos de Marta trabajando y María
haciéndose selfies a solas con el Amigo común;
Nos reímos con el Maestro prohibiendo la
publicación de sus milagros en las redes;*

*Nos reímos con Zaqueo en lo alto del árbol y
con la evasiva del resucitado, de camino a Emaús;
Nos reímos porque la alegría no puede ser ajena
a escritos definidos como «Buena Nueva»;
y porque imaginar
a Jesús sin sentido del humor puede rozar la herejía.*

¡Señor, Dios de la Historia, Dios del Humor!

*Aquí estamos más de 120 humoristas: somos
muchos, pero somos pocos.
Invocamos para nuestra Jornada a San Felipe
Neri, «el santo de la alegría»;
Invocamos a Santo Tomás Moro, que tuvo el detalle de
llevar una propina al verdugo que iba a decapitarlo;
Invocamos a Juan Pablo I, el papa de la Sonrisa;
Invocamos al papa Francisco, que rezaba a diario
la Oración del Buen Humor; que nos recordó que
«un cristiano triste es un cristiano triste» y que
recibió a humoristas para decirles que «al hacer
reír a la gente, hacen sonreír a Dios»;*

¡Señor, ¡Dios de todos nosotros, Dios del humor!

*¡Gracias porque no nos enseñas todo de una vez!
Enséñanos a sonreír, porque nuestro rostro puede
ser el único Evangelio que lean nuestros hermanos.
Enséñanos a confiar en ti y a proclamar que «es bueno
tener fe en Jesús, pero es mejor tener la fe de Jesús».
¡Y sigue riéndote de nosotros, ¡Señor, y con nosotros,
todos los días, en el ir y venir de nuestras vidas!*

¡Nuestra Señora de la Sonrisa, cuya alma se
regocija en Dios Salvador, ruega por nosotros!





El humor como intervención de enfermería:

fundamentos científicos,
aplicación clínica y
conexión con el modelo
de Hospitalidad de
San Juan de Dios.

Daniel Fernández-Robles,

Graduado en Enfermería. Máster en Cuidados Paliativos.
Departamento de Ciencias de la Salud. Escuela
Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan
de Dios. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

El humor es una intervención enfermera incluida en la Nursing Interventions Classification (NIC 5320) con evidencia creciente sobre su potencial terapéutico. Este artículo revisa los fundamentos fisiológicos, psicológicos y relacionales del humor en el ámbito del cuidado, diferenciando estilos adaptativos y desadaptativos según el modelo de Martin. Se analizan los efectos sobre el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, la función inmune y el bienestar emocional de pacientes y profesionales, con atención a oncología, salud mental, cuidados paliativos, pediatría, demencia y discapacidad intelectual. Se abordan además los condicionantes culturales y espirituales del humor, la dimensión ética de su uso y los modelos prácticos de aplicación. El artículo vincula esta intervención con el carisma hospitalario de San Juan de Dios, cuyas cartas ya mostraban una relación afectiva y humanizadora con los enfermos.

Palabras clave: Humor, Intervención de enfermería, Humanización, Estrés, Relación terapéutica.

Humor is a nursing intervention listed in the Nursing Interventions Classification (NIC 5320) with growing evidence supporting its therapeutic value. This article reviews the physiological, psychological, and relational bases of humor in nursing care, distinguishing adaptive from maladaptive styles per Martin's model. Effects on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, immune function, and emotional well-being of patients and professionals are discussed, focusing on oncology, mental health, palliative care, pediatrics, dementia, and intellectual disability. Cultural and spiritual dimensions of humor, ethical considerations, and practical application models are also examined. The article links humor with the hospitality charism of Saint John of God, whose letters already revealed an affective and humanizing bond with the sick.

Key words: Humor, Nursing intervention, Humanization, Stress, Therapeutic relationship.

Una sonrisa a tiempo, un comentario que rebaja la tensión de una cura dolorosa, una broma compartida mientras se espera un resultado. Son gestos que la enfermería lleva haciendo siempre, aunque a veces aparezcan en los registros. La **Nursing Interventions Classification** les ha dado nombre y código: humor, NIC 5320 al definir esta intervención como la capacidad de facilitar que el paciente perciba y exprese lo divertido, gracioso o absurdo para establecer relaciones, aliviar tensiones o afrontar sentimientos dolorosos (**Wagner et al., 2024**).

Ghaffari et al. (2015) lo llamaron “cuidado invisible”: el profesional lo hace, el paciente lo agradece, pero casi nunca queda constancia escrita. Es por ello de gran importancia explorar qué es lo que dice la literatura reciente sobre la base científica de esta intervención, sus formas adaptativas y sus riesgos, y la conecta con la tradición hospitalaria y humanizadora mucho antes de que existiera la taxonomía NIC.

1/

Marco conceptual.

¿Por qué se ríe la gente?

La filosofía ha dado al menos tres respuestas clásicas. Para **Platón** y **Hobbes**, la risa nace de

sentirse superior a otro. Para **Kant** y **Schopenhauer**, de la sorpresa ante lo inesperado. Para **Freud**, de la descarga de una tensión acumulada. **Martin y Ford (2018)** propusieron integrar estas perspectivas y tratar el humor como un fenómeno que opera a la vez en el plano cognitivo, el emocional, el social y el fisiológico. Traslado a un hospital, el humor pierde su vertiente abstracta y se convierte en algo muy tangible: la posibilidad de que un paciente, aunque esté sufriendo, sienta que se le trata con calidez, sea un ser humano que siente y no solo con corrección técnica.

Chelly et al. (2022) describieron el humor clínico como una herramienta de comunicación útil para aliviar la ansiedad, aunque advirtieron que un uso torpe puede generar el efecto contrario, por ello la importancia de un uso siempre cuidadoso.

Otro rasgo del humor que **Tanay et al. (2014)** documentaron en una planta oncológica es su capacidad de contagio: los estados afectivos positivos de los profesionales se transmitían a pacientes, familias y compañeros, generando un ambiente que beneficiaba a toda la unidad.

2/

Estilos de humor: los que ayudan y los que hacen daño.

El **Humor Styles Questionnaire (HSQ)** de **Martin et al. (2003)** distingue cuatro estilos según su función psicológica. Los dos primeros son adaptativos:

– **El afiliativo** emplea bromas e ingenio para estrechar lazos y rebajar la tensión; sirve, por

ejemplo, para ganar la confianza de un paciente nervioso antes de una prueba, una intervención quirúrgica...

- **El autoafirmativo** permite mantener cierta distancia humorística frente a las dificultades propias y funciona como mecanismo de afrontamiento personal.

Los otros dos son desadaptativos:

- El agresivo (sarcasmo, ridiculización, burlas disfrazadas de gracia) erosiona la confianza y puede convertirse en violencia relacional sutil.
- **El autodestructivo** consiste en ponerse como blanco continuo de las propias bromas para caer bien; Martin et al. (2003) encontraron que correlacionaba con niveles altos de ansiedad y depresión.

En la realidad asistencial aparecen además dos variantes que conviene tener presentes (Martin et al., 2003):

- **El humor evacuativo**, cuando el profesional bromea para descargar su propia tensión sin atender al paciente. Especialmente recurrente en momentos de urgencia, cuidados intensivos donde el profesional usa el humor como defensa.
- **El proyectivo**, cuando el paciente acaba siendo objeto de la gracia sin pretenderlo.

Ambos se dan con frecuencia en plantas con alta carga de trabajo y suelen pasar inadvertidos porque se camuflan de humor inocente.

Otro aspecto poco explorado es el género. La enfermería es una profesión con un alto porcentaje de profesionales mujeres, y Martin et al. (2003) ya encontraron diferencias entre hombres y mujeres en el uso de estilos agresivos y afiliativos. El humor entre un enfermero varón y una paciente mujer, o al revés, tiene connotaciones que no pueden ignorarse en situaciones de vulnerabilidad física.

Por lo general los hombres tienden a usar un humor más defensivo expresando cosas de las que de otro modo no se atreven a hablar, lo usan como vehículo emocional y las mujeres tienen un componente más afiliativo de comunidad.

3/

Efectos del humor.

Los trabajos de Berk en los años noventa abrieron una línea de investigación que sigue activa. Su equipo demostró que la risa modula el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, reduciendo cortisol, epinefrina y hormona del crecimiento, un estado que denominaron “eustrés” (Berk et al., 2001). Kramer y Leita (2023), en un metaanálisis publicado, cifraron la reducción del cortisol en un 31,9 % respecto a los controles. Incluso una única sesión producía una caída del 36,7 %. Bennett et al. (2003) observaron además un incremento en la actividad de las células Natural Killer (NK) y de las inmunoglobulinas, junto con una bajada de marcadores proinflamatorios. Yim (2016) revisó la evidencia sobre liberación de endorfinas, dopamina y serotonina asociada a la risa, así como la mejora de la vasodilatación endotelial y la actividad respiratoria. Hay que ser cauto, sin embargo: Bennett y Lengacher (2009) advirtieron que muchos de estos estudios parten de muestras pequeñas y diseños heterogéneos. Lo más sólido hasta la fecha sigue siendo el efecto sobre el cortisol, aunque efectos en áreas digestivas, cardíacas, respiratorias cada vez son más estudiados. Lo que no cabe duda es la importancia en el desarrollo del vínculo y la importancia de este.

Otro de los grandes efectos documentado es el del desgaste profesional en enfermería. Lo que la literatura reciente aporta es evidencia de que el humor puede actuar como factor protector, y no solo a nivel individual.

LH n.345

Lee et al. (2025), en un estudio con 534 enfermeras en Taiwán, comprobaron que el uso del humor por parte de los supervisores de enfermería se asociaba con una menor intención de abandono laboral, especialmente entre las profesionales más jóvenes. No basta con que cada persona cultive su sentido del humor; la cultura del equipo y el estilo de liderazgo también cuentan.

Goodwin et al. (2024) revisaron la literatura sobre el humor entre profesionales de salud mental y encontraron que servía para manejar el estrés, mejorar la relación con los usuarios y relajar jerarquías rígidas. Bauer et al. (2021) evaluaron una intervención de humor de tres horas con enfermeras en formación: seis meses después, las participantes mostraban mayor disfrute del trabajo y más percepción de sentido. Savage et al. (2017) observaron que el humor del docente mejoraba la atención en clase y reducía la ansiedad ante los exámenes.

4/

Cuando el paciente es quien toma la iniciativa.

La investigación sobre humor en cuidados ha tendido a mirar del profesional hacia el paciente. Kelly (2025) ha puesto el foco en la dirección opuesta al acuñar el término humor iniciado por el paciente (patient-initiated humor, PIH). El paciente no es un receptor pasivo; busca el humor, lo propone y lo utiliza con fines diversos. A veces una broma expresa ganas de conectar y capacidad de adaptación. Otras veces funciona como escudo emocional que oculta angustia no verbalizada. La diferencia no siempre es obvia.

En oncología, Shi et al. (2024) encontraron que la risoterapia reducía la ansiedad, el estrés,

la depresión, el dolor y la fatiga en pacientes con cáncer, con independencia del sexo, la edad o el tipo tumoral. En paliativos, Ridley et al. (2014) constataron que tanto pacientes como cuidadores percibían el humor como adecuado y beneficioso. Piñar-Rodríguez et al. (2025), en un estudio fenomenológico con profesionales de unidades de agudos de salud mental, observaron que el humor acortaba la distancia jerárquica y era percibido como señal de trato humano.

5/

Humor en diferentes contextos.

El humor no funciona igual en todas las poblaciones. En **pediatría**, los payasos de hospital son la intervención humorística más estudiada. Kasem Ali Sliman et al. (2023), en un metaanálisis con 912 niños y catorce estudios, hallaron una reducción significativa de la ansiedad cuando los procedimientos se realizaban con payaso. Wang et al. (2024) confirmaron estos datos en otra revisión sistemática. Karnieli-Miller et al. (2023) identificaron hasta cuarenta habilidades comunicativas en el trabajo de los payasos clínicos, incluyendo la construcción de relación, el manejo de emociones y el fomento del sentido de control del niño.

En **personas con demencia**, Roberts et al. (2026) describieron en una metassíntesis cualitativa cómo los payasos adaptaban cada interacción a la biografía del residente, utilizando música, baile e improvisación para conectar con personas cuya capacidad verbal estaba muy deteriorada. Xu et al. (2023) revisaron las intervenciones en residencias geriátricas y encontraron mejoras en síntomas conductuales y psicológicos, aunque sin un estándar unificado de intervención.

En el ámbito de la discapacidad intelectual, el profesional debe asegurarse de que la persona entiende el contexto humorístico y de que el humor no se ejerce sobre ella sino con ella. [Elmadani et al. \(2026\)](#) han señalado que las personas con discapacidad intelectual sufren disparidades sanitarias agravadas por barreras comunicativas y sesgos implícitos de los profesionales, lo que obliga a extremar la sensibilidad. Cuando el humor es compartido, paciente y familia aprecian que el cuidado se vuelve más cálido y naturaliza las situaciones dando una dimensión de familiaridad ([Ghaffari et al., 2015](#)).

El humor en el entorno de los cuidados de salud mental y especialmente, en una unidad de agudos psiquiátricos no funciona igual que en una planta de medicina interna. La relación terapéutica se construye de otra manera, el lenguaje figurado puede ser malinterpretado por pacientes con psicosis o trastornos del pensamiento, y al mismo tiempo el humor es una de las pocas herramientas capaces de romper la distancia institucional que caracteriza a estas unidades. [Piñar-Rodríguez et al. \(2025\)](#) documentaron que era vivido por los pacientes como señal de trato humano.

[Goodwin et al. \(2024\)](#) añadieron que entre profesionales de salud mental el humor servía también para relajar dinámicas de poder rígidas dentro del equipo. [Friedrich et al. \(2025\)](#) evaluaron visitas de payasos clínicos en unidades de psiquiatría infantojuvenil en Austria y encontraron que las visitas reducían significativamente el estrés autoinformado y mejoraban la activación energética, lo que sugiere que los efectos documentados en pediatría general son transferibles a contextos psiquiátricos.

En las unidades de cuidados intensivos el humor adopta formas distintas. El paciente muchas veces no puede participar (está sedado, intubado, con el nivel de conciencia alterado), y el humor se despliega entre profesionales o con las familias. La línea entre el humor que ayuda a sobrellevar la alta mortalidad y el humor evacuativo que solo sirve para distanciarse

emocionalmente del paciente es especialmente fina. [Tanay et al. \(2014\)](#) ya apuntaron que el contexto de alta intensidad emocional modula tanto la forma como la función del humor, y que la clave está en si el profesional mantiene la conexión con el sufrimiento del otro o la pierde.

6/

La dimensión ética del humor en el cuidado.

Hablar de humor terapéutico sin hablar de ética sería hablar a medias. La relación enfermero-paciente es asimétrica: una parte está en uniforme y la otra con un camisón, una parte depende de la otra para funciones básicas.

En ese contexto, el humor puede igualar, pero también puede reforzar la asimetría sin que nadie se dé cuenta. ¿Quién decide qué es gracioso?

¿Puede el paciente decir que una broma le ha molestado sin temer consecuencias? [Ghaffari et al. \(2015\)](#) recogieron testimonios de enfermeras que reconocían que el humor podía traspasar los límites personales del paciente. Y en instituciones de larga estancia, donde la persona vive sometida a rutinas que no elige, el humor puede funcionar, sin mala intención, como mecanismo de control social que disfraza la imposición de normalidad.

La ética del humor exige preguntarse, antes de cada broma, si la persona está en condiciones de recibirla como un gesto de cuidado y no como una invasión.

7/

Humor, cultura y espiritualidad.

La risa es universal, pero lo que la provoca cambia según la cultura, la religión, el género y la edad. [Ghaffari et al. \(2015\)](#), en su estudio con enfermeras iraníes, encontraron que las creencias religiosas condicionaban directamente el uso del humor: una enfermera musulmana explicaba que su fe le impedía ser demasiado desenfadada con pacientes varones.

La mayoría de los modelos de humor terapéutico citados en la literatura proceden de contextos anglosajones, lo que plantea un problema de transferibilidad.

El humor mediterráneo suele ser más físico, más irónico y ligado a la relación personal que el humor británico o norteamericano. Aplicar sin adaptación un modelo pensado en Toronto a una planta de un hospital de Sevilla o de Bogotá puede generar malentendidos. Preocuparse y explorar el aspecto cultural del paciente, sus orígenes, sus gustos, es un paso importante en el proceso ([Chelly et al., 2022](#)).

La dimensión espiritual añade otra capa. En situaciones de sufrimiento grave, la risa puede ser expresión de esperanza, una forma de afirmar que el espíritu no ha sido derrotado por la enfermedad. [Belcher](#), desde la [Johns Hopkins](#), observó que pacientes con convicciones espirituales fuertes tendían a incorporar el humor como estrategia de afrontamiento.

[Dos Santos et al. \(2024\)](#) encontraron que el cuidado espiritual proporcionado por enfermeras se asociaba con mayor confort psicológico, un terreno donde humor y espiritualidad pueden converger.

8/

Modelos para llevar el humor a la práctica.

Saber que el humor tiene beneficios no dice mucho sobre cómo utilizarlo. Para eso se han propuesto varios marcos. El [modelo SMILES](#) ofrece cinco principios: sonreír, mirar a los ojos, confiar en la intuición para captar la receptividad del paciente, aprovechar los momentos de risa espontánea y estar atento a cuándo conviene parar. Parte de gestos mínimos y no exige dotes de comicidad. El [enfoque de inteligencia emocional](#) de [Goleman](#) sitúa el humor dentro de la competencia relacional: autoconciencia, autorregulación, empatía y habilidad social ([Martin y Ford, 2018](#)).

Las estrategias descritas en cuidados paliativos tipo [Hospice](#) aportan algo que los otros modelos no abordan: cómo hacer hueco al humor cuando la muerte está cerca. [Ridley et al. \(2014\)](#) encontraron que lo esencial era seguir la iniciativa del paciente, no imponerla, y que recursos como fotografías, objetos personales o recuerdos compartidos podían abrir momentos de levedad en medio de situaciones muy duras.

9/

Límites del humor y herramientas de medición.

El humor deja de ser terapéutico en la agonía activa, al comunicar un diagnóstico grave, en

un duelo reciente, con pacientes cuya patología dificulta la interpretación del lenguaje figurado, o cuando el profesional lo utiliza como excusa para no implicarse emocionalmente (Chelly et al., 2022). La receptividad al humor cambia según la persona, el momento, la cultura y la circunstancia.

Existen instrumentos validados para medir esta dimensión del cuidado. La Multidimensional **Sense of Humor Scale (MSHS)** mide la generación, el afrontamiento y la apreciación del humor. La **Coping Humor Scale (CHS)** se centra en el humor frente al estrés. El **HSQ de Martin et al. (2003)** permite identificar los cuatro estilos. Piñar-Rodríguez, Rodríguez-Martín et al. (2024) han estudiado la correlación entre sentido del humor y salud mental positiva en profesionales sanitarios, lo que abre posibilidades de evaluación en ambas direcciones.

10/

Tradición cristiana, san Juan de Dios y la raíz del humor en el cuidado.

La conexión entre alegría y cuidado tiene eco en el Magisterio reciente. Francisco, en la exhortación **Evangelii Gaudium**, escribió que la alegría de la fe debe poder despertarse 'como una secreta, pero firme confianza, aun en medio de las peores angustias' (Francisco, 2013, n. 6). El aislamiento del enfermo 'roba la alegría del amor', de ahí la importancia de 'la cultura de la ternura y de la compasión' frente a la cultura del descarte (Francisco, 2024). El humor terapéutico, entendido como gesto de cercanía que devuelve al enfermo la sensación de ser persona y no solo diagnóstico, participa de esa misma lógica: no niega el sufrimiento, pero se resiste

a que el sufrimiento sea lo único que defina la relación de cuidado.

Juan Ciudad (1495-1550) no habló nunca de humor terapéutico. Pero quien lea sus seis cartas conservadas encontrará en ellas una forma de dirigirse a los enfermos que tiene mucho que ver con lo que hoy la enfermería denomina cuidado humanizado. En la carta a Luis Bautista, por ejemplo, se interesa por su dolor de muelas, se alegra de las buenas noticias que ha recibido, y expresa con claridad el afecto que siente por quienes comparten su trabajo (Plumed et al., 2006). El tono es cálido, cercano, personal. Y lo es en un hospital del siglo XVI donde las condiciones eran durísimas.

Su primer biógrafo, Francisco de Castro, describe cómo cada noche, por cansado que estuviera, Juan de Dios visitaba a todos los enfermos uno a uno, les preguntaba cómo les había ido, cómo se encontraban y qué necesitaban, y “con muy amorosas palabras” les consolaba en lo espiritual y lo temporal (Castro, 1585/2006). Amezcua (2024), en un análisis de las fuentes primarias juandedianas, ha identificado la alegría como una de las virtudes que articulan el modelo de hospitalidad de Juan de Dios, junto con la diligencia y la dedicación. La hospitalidad, según la Carta de Identidad de la Orden, busca “recibir al extraño y transformarlo en un invitado”, una fórmula que capta el sentido profundo de lo que el humor terapéutico pretende cuando funciona bien.

En la tradición cristiana, la alegría nunca ha sido un accesorio del cuidado sino parte de su esencia. La oración dedicada a San Juan de Dios pide “aprender a servir con alegría en los miembros más llagados”, y Ventosa (2012) ha subrayado que la hospitalidad juandediana no separa el cuerpo del alma ni el gesto técnico del afecto. El **Código Ético de la Orden** insiste en que la persona es siempre el centro. No se trata de atribuir a Juan de Dios ideas que no formuló. Pero la calidez relacional que practicaba comparte raíz con lo que hoy llamamos cuidado centrado en la persona, y el humor terapéutico (cuando se entiende como crea-

LH n.345

ción de espacios de alivio y conexión, no como banalización del sufrimiento) encaja con naturalidad en esa tradición. Una tradición donde el humor no trivializa lo sagrado, sino que lo hace habitable.

11/

Propuestas para la práctica.

De lo expuesto pueden derivarse varias líneas de actuación. En la asistencia directa, murales humorísticos rotativos, archivos de anécdotas, visitas de payasos de hospital o talleres de risoterapia (Kasem Ali Sliman et al., 2023; Wang et al., 2024).

En formación, incluir el humor como competencia transversal ligada a la comunicación terapéutica (Savage et al., 2017). A nivel institucional, incorporar escalas de medición del humor en los registros de enfermería (Piñar-Rodríguez et al., 2024). Cualquier programa formativo debería incluir contenidos sobre los condicionantes culturales, espirituales y éticos del humor, para evitar que una intervención bienintencionada acabe generando daño por falta de contexto.

12/

Conclusiones.

El humor, bien empleado, mejora indicadores clínicos, refuerza el vínculo terapéutico y protege al profesional frente al desgaste (Kramer y Leitao, 2023; Lee et al., 2025; Bauer et al., 2021). Que figure en la NIC le da respaldo dentro de la planificación enfermera, y los instru-

mentos disponibles permiten evaluarlo con rigor. Pero como toda intervención, exige valorar a quién va dirigido, en qué momento, con qué intención y en qué contexto cultural y espiritual se aplica.

San Juan de Dios practicó hace cinco siglos un modelo de hospitalidad donde la cercanía afectiva era inseparable del acto de cuidar. El humor terapéutico, mirado con esa perspectiva, prolonga una herencia antigua: la convicción de que el sufrimiento se hace algo más llevadero cuando alguien se acerca con la voluntad de que la persona enferma se sienta, siquiera un momento, un poco más ligera.

Bibliografía

- ▶ Amezcua, M. (2024). *La noción de cuidado y prácticas terapéuticas de Juan de Dios: su influencia en el modelo de la hospitalidad*. Almansor, 3(6), 11–32.
- ▶ Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M. y Schaarschmidt, U. (2021). *Care for Joy: Evaluation of a humor intervention and its effects on stress, flow experience, work enjoyment, and meaningfulness of work*. Frontiers in Public Health, 9, 667821. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.667821>
- ▶ Bennett, M. P., Zeller, J. M., Rosenberg, L. y McCann, J. (2003). *The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity*. Alternative Therapies in Health and Medicine, 9(2), 38–45.

Bennett, M. P. y Lengacher, C. (2009). *Humor and laughter may influence health IV. Humor and immune function*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 6(2), 159–164. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem149>

Berk, L. S., Felten, D. L., Tan, S. A., Bittman, B. B. y Westengard, J. (2001). *Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter*. Alternative Therapies in Health and Medicine, 7(2), 62–76.

Castro, F. de (1585/2006). *Historia de la vida y santas obras de Juan de Dios*. En C. A. Plumed et al. (Eds.), Cartas de San Juan de Dios. Fundación Juan Ciudad.

Chelly, F., Gauthier, A., Thomas, A. y Fortin, J. (2022). *The use of humor in the nurse-patient relationship*. Occupational Diseases and Environmental Medicine, 10(3), 217–231. <https://doi.org/10.4236/odem.2022.103017>

Dos Santos, F. C., Macieira, T. G. R., Yao, Y., Ardelt, M. y Keenan, G. M. (2024). *The impact of spiritual care delivered by nurses on patients' comfort: A propensity score matched cohort utilizing electronic health record data*. International Journal of Medical Informatics, 183, 105319. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105319>

Elmadani, M., Simon, K., Mustafa, M., Limungi, G. M., Kiptulon, E. K., Besbes, M., ... y Mate, O. (2026). *Ethical dimensions in nursing care for individuals with intellectual disabilities*.

Nursing Ethics. Publicación anticipada. <https://doi.org/10.1177/09697330251366607>

Francisco. (2013). *Evangelii Gaudium. Exhortación apostólica sobre el anuncio del Evangelio en el mundo actual*. Santa Sede. https://www.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20131124_evangelii-gaudium.html

Francisco. (2024). *Mensaje para la XXXII Jornada Mundial del Enfermo: «No conviene que el hombre esté solo». Cuidar al enfermo cuidando las relaciones*. Santa Sede. <https://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/20240110-giornata-malato.html>

Friedrich, A.-S. E., Holzmeier, L., Ehlers, J., Seebacher, S., Rössler, M., Skoluda, N., Nater, U. M. y Zemp, M. (2025). *Short-term effects of clown visits in child and adolescent psychiatric care: A pilot study*. Frontiers in Psychiatry, 16, 1556932. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1556932>

Ghaffari, F., Dehghan-Nayeri, N. y Shali, M. (2015). *Nurses' experiences of humour in clinical settings*. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 29, 182.

Goodwin, J., O'Malley, M. y McCarthy, K. (2024). *How do mental health professionals use humor? A systematic review*. Journal of Creativity in Mental Health, 19(4), 673–690. <https://doi.org/10.1080/15401383.2024.2304605>

- ▶ Karnieli-Miller, O., Divon-Ophir, O., Sagi, D., Beni-Adani, S. y Pessach, I. (2023). *More than just an entertainment show: Identification of medical clowns' communication skills and therapeutic goals*. Qualitative Health Research, 33(1-2), 70–85. <https://doi.org/10.1177/10497323221131580>
- ▶ Kasem Ali Sliman, R., Meiri, N. y Pillar, G. (2023). *Medical clowning in hospitalized children: A meta-analysis*. World Journal of Pediatrics, 19(11), 1055–1061. <https://doi.org/10.1007/s12519-023-00720-y>
- ▶ Kelly, L. (2025). *Navigating patient-initiated humor: Strategies for recognizing and addressing emotional shielding in nursing practice*. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. Publicación anticipada. <https://doi.org/10.1177/08980101251343679>
- ▶ Kramer, C. K. y Leitaó, C. B. (2023). *Laughter as medicine: A systematic review and meta-analysis of interventional studies evaluating the impact of spontaneous laughter on cortisol levels*. PLOS ONE, 18(5), e0286260. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286260>
- ▶ Lee, T.-T., Huang, T.-C. y Teng, C.-I. (2025). *How humor use by nurse supervisors, reduced time pressure, and years in the profession jointly reduce nurse turnover intention*. International Nursing Review, 72(1), e70078. <https://doi.org/10.1111/inr.70078>
- ▶ Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. y Weir, K. (2003). *Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire*. Journal of Research in Personality, 37(1), 48–75. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- ▶ Martin, R. A. y Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach (2.ª ed.)*. Elsevier Academic Press.
- ▶ Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (2019). *Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Curia General, Roma.
- ▶ Piñar-Rodríguez, S., Rodríguez-Martín, D., Corcoles-Martínez, D., Tolosa-Merlos, D., Leñero-Cirujano, M. y Puig-Llobet, M. (2024). *Correlational study on the sense of humor and positive mental health in mental health professionals*. Frontiers in Public Health, 12, 1445901. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1445901>
- ▶ Piñar-Rodríguez, S., Rodríguez-Martín, D., Corcoles-Martínez, D., Tolosa-Merlos, D., Leñero-Cirujano, M. y Puig-Llobet, M. (2025). *Perception of mental health professionals on using humour in therapeutic relationships in acute mental health units*. International Journal of Mental Health Nursing, 34, e70028. <https://doi.org/10.1111/inm.70028>
- ▶ Plumed, C. A., Fernández de Viana, J. I., González Balasch, M. T. y Mina y Salvador, M. (Eds.). (2006). *Cartas de San Juan de Dios*.

Fundación Juan Ciudad, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Ridley, J., Dance, D. y Pare, D. (2014). *The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers*. Journal of Palliative Medicine, 17(4), 472–474. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0354>

Roberts, S.-J., Luckett, T., Ivynian, S. y DiGiacomo, M. (2026). *Elder clowning interventions for persons with dementia in long-term care: A systematic review and metasynthesis of qualitative research*. Dementia. Publicación anticipada. <https://doi.org/10.1177/14713012251366738>

Savage, B. M., Lujan, H. L., Thipparthi, R. R. y DiCarlo, S. E. (2017). *Humor, laughter, learning, and health! A brief review*. Advances in Physiology Education, 41(3), 341–347. <https://doi.org/10.1152/advan.00030.2017>

Shi, H., Wu, Y., Wang, L., Zhou, X. y Li, F. (2024). *Effects of laughter therapy on improving negative emotions associated with cancer: A systematic review and meta-analysis*. Oncology, 102(4), 343–353. <https://doi.org/10.1159/000535588>

Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J. y Ream, E. (2014). *A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting*. Supportive Care in Cancer, 22(5), 1295–1301. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0>

Ventosa, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: conceptos y valores*. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Wagner, C. M., Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Clarke, M. F. (Eds.). (2024). *Nursing interventions classification (NIC)* (8.ª ed.). Elsevier.

Wang, L., Zhu, J. y Chen, T. (2024). *Clown care in the clinical nursing of children: A meta-analysis and systematic review*. Frontiers in Pediatrics, 12, 1324283. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1324283>

Xu, J., Guan, Y.-X., Liu, W.-T., Zhang, Y., Zheng, J., Zhang, J., ... y Yang, Q. (2023). *Intervention and application of clown care in nursing homes: A scoping review*. Aging Clinical and Experimental Research, 35(5), 937–952. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02376-0>

Yim, J. E. (2016). *Therapeutic benefits of laughter in mental health: A theoretical review*. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 239(3), 243–249. <https://doi.org/10.1620/tjem.239.243>



04/

Humor y Salud.

José Carlos Bermejo,

Centro de Humanización de la Salud Religiosos Camilos.
Tres Cantos (Madrid)

"Un día sin reír es un día perdido".
Charles Chaplin

El artículo explora el papel del humor como recurso terapéutico, ético y humanizador en el ámbito de la salud. A partir de evidencias científicas, reflexiones filosóficas y experiencias clínicas, se argumenta que el humor positivo favorece el bienestar físico y emocional al reducir el estrés, aumentar la tolerancia al dolor, fortalecer los vínculos interpersonales y facilitar estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad y el sufrimiento.

El autor subraya que el humor no sustituye los tratamientos médicos, sino que complementa la atención sanitaria al promover una relación terapéutica más empática y centrada en la persona. Asimismo, analiza el valor de los payasos de hospital, la medicina narrativa y los cuentos como herramientas de humanización del cuidado, capaces de devolver esperanza, dignidad y sentido en contextos de vulnerabilidad.

Desde una perspectiva antropológica y espiritual, se propone el humor como una expresión de madurez emocional, resiliencia y trascendencia, siempre que se ejerza con sensibilidad, respeto y adecuación al contexto. En definitiva, el trabajo defiende que el humor constituye una dimensión esencial del cuidado integral, contribuyendo no solo al alivio del sufrimiento, sino también al crecimiento humano de pacientes y profesionales sanitarios.

Palabras clave: Humor terapéutico, Humanización de la salud, Relación terapéutica, Sufrimiento, Bienestar emocional

This article explores the role of humour as a therapeutic, ethical and humanising resource in the field of health. Drawing on scientific evidence, philosophical reflections and clinical experience, it postulates that positive humour promotes physical and emotional wellbeing by reducing stress, increasing tolerance to pain, strengthening interpersonal bonds and facilitating coping strategies in the face of illness and suffering.

The author emphasises that humour is not a substitute for medical treatment, but rather it complements healthcare by fostering a more empathetic and person-centred therapeutic relationship. He also examines the value of hospital clowns, narrative medicine and storytelling as tools for humanising care, with the capacity to restore hope, dignity and meaning in situations of vulnerability.

From an anthropological and spiritual perspective, humour is proposed as an expression of emotional maturity, resilience and transcendence, as long as it is used with sensitivity, respect and in a manner appropriate to the context. In short, this paper holds that humour forms an essential dimension of integral care, contributing not only to the alleviation of suffering but also to the human growth of both patients and healthcare professionals.

Key words: Therapeutic humour, Humanisation of healthcare, Therapeutic relationship, Suffering, Emotional wellbeing.

ginación emigra y el buen humor es acallado negándosele el derecho a ejercer la función para el que fue creado: re-encuadrar situaciones, crear puentes, ver luz cuando la vida pinta nubarrones... Parece mal visto llevar puestas las gafas del buen humor y reírnos de nuestra propia sombra.

Son muchas las investigaciones que se están realizando para evaluar los efectos del humor positivo sobre la salud física y emocional de las personas, y algunos estudios han apoyado la hipótesis de un efecto terapéutico de la risa y el buen humor.

La idea de que la risa y el humor fomentan la salud no es nueva. Pero en las últimas décadas proliferan diversas terapias e intervenciones clínicas relacionadas con el humor y el estudio científico de estos fenómenos ha generado un considerable interés en torno al tema. Menos interés parece existir en el campo espiritual y pastoral.

En el **Centro San Camilo** de Tres Cantos, existe la consolidada tradición de editar cada año, almanaques con viñetas humorísticas alusivas al mundo de la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Existen indicios del valor terapéutico que se atribuye al humor (reducción del estrés, elevada tolerancia al dolor, mejorada capacidad para afrontar la enfermedad, percepción subjetiva de mejor salud). Es seguro que el humor, y especialmente el humor positivo, tiene efectos beneficiosos para la salud.

Hay personas que, para demostrar madurez o porque se toman a sí mismos muy en serio, destierran el buen humor de sus vidas y suelen encarar las dificultades desde el lado más trágico. No se apuntan a la vía de la belleza.

Fácilmente malgastan sus energías enfadándose por todo y por nada, y lo que es peor, la ima-

1/

Empalabrar el humor.

Empalabrar el humor es ponerle palabras a eso que suele escaparse riendo. Es traducir la risa, domesticar la ironía sin matarla, explicar por qué algo nos salva justo cuando parecía frívolo. Empalabrar el humor no es analizarlo en frío, sino reconocer su hondura: el humor como inteligencia emocional, como resistencia, como ternura camuflada.

Empalabramos el humor cuando decimos que no se ríe de alguien, sino con alguien; no niega el dolor, pero lo hace respirable; no es evasión, sino una forma elegante de afrontar la verdad sin rompernos.

El humor empalabrado se vuelve ético: sabe cuándo callar, cuándo aliviar, cuándo desarmar la tragedia sin burlarse de ella. Y quizá, al final, empalabrar el humor sea esto: descubrir que la risa también piensa y que, a veces, es la forma más humana de decir esperanza. Empalabrar el humor es ponerle palabras a eso que suele escaparse riendo.

Empalabrar el sufrir, la enfermedad, el malestar, es traducir la risa, domesticar la ironía sin matarla, explicar por qué algo nos salva justo cuando parecía frívolo. Empalabrar el humor no es analizarlo en frío, sino reconocer su hondura: el humor como inteligencia emocional, como resistencia, como ternura camuflada.

El humor empalabrado se vuelve ético cuando sabe cuándo callar, cuándo aliviar, cuándo desarmar la tragedia sin burlarse de ella. Y quizá, al final, empalabrar el humor sea descubrir que la risa también piensa y que, a veces, es la forma más humana de decir esperanza. El humor no solo hace más llevadero el momento, sino que además puede mejorar el estado emocional, reducir estrés y hasta fortalecer el sistema inmunológico. Reírse de la situación (sin negarla) te da cierta sensación de control.

2/

El humor que protege.

Cada vez son más fuertes las tesis de que el humor es saludable porque relaja los músculos, estimula la segregación de sustancias opioides endógenas (endorfinas), cuyo efecto sedante reduce la sensación dolorosa. Los impulsos que transmiten las señales a la médula espinal y la envían al cerebro, en el que también el sistema límbico –donde se da cita el componente emocional– influye en la comunicación hasta el córtex.

El sentido negativo dado a los estímulos que hacen daño y a las experiencias de malestar, son filtrados, como es obvio, por el estado emocional. No se trata de una indicación voluntarista para promover el buen ánimo, sino una afirmación de lo interconectado que está el ser humano en todas sus dimensiones. Si se tratara solo de una cuestión dependiente de la voluntad, explicaríamos la ansiedad o la depresión como resultante de falta de virtud, y caeríamos en un esquema interpretativo veterotestamentario. El mal humor, en el fondo, quizás sea, en parte, lo que llamamos sufrimiento.

La seriedad y el rigor con que solemos atravesar el duelo está afectada por la implicación personal,

obviamente. No es lo mismo hablar sobre duelo a padres que a docentes o psicólogos que se especializan. El humor tiñe los impactos, e incluso cambia el discurso de quien describe el proceso de integración del sufrimiento que genera la muerte de un ser querido. A veces el humor es una vía de escape de la conciencia de ser todos limitados y verse reflejados en el doliente, como sanadores heridos que somos. El humor nos protege porque nos permite defendernos o como facilitador del proceso.

Diversos estudios han observado que la risa puede reducir niveles de estrés, favorecer la relajación muscular y mejorar la percepción del dolor. Reír profundamente oxigena el cuerpo, estimula la circulación y promueve un estado general de distensión. Aunque estos efectos no son milagrosos ni permanentes, sí son acumulativos cuando el humor forma parte de la vida cotidiana.

El estrés crónico es uno de los grandes enemigos de la salud moderna. En este contexto, el humor funciona como un interruptor: no elimina las causas del estrés, pero ayuda a interrumpir su ciclo, ofreciendo momentos de alivio que protegen al organismo del desgaste constante.

El humor actúa como un mecanismo de afrontamiento. Permite tomar distancia de los problemas, reformular narrativas internas y reducir la carga emocional de experiencias difíciles. Reírse con lo que duele –no de lo que duele– puede ser una forma madura de aceptación.

En psicología, se reconoce que ciertos estilos de humor (afiliativo y autovalorizante) están asociados con mayor bienestar, mientras que otros (agresivo o autodestructivo) pueden reforzar dinámicas dañinas. Esto subraya una idea clave: no todo humor sana. El humor saludable es inclusivo, compasivo y consciente del contexto.

El humor también tiene una dimensión espiritual profunda: permite mantener la esperanza cuando las circunstancias parecen sombrías. En la tradición cristiana, incluso en contextos

1. Bermejo J.C.,
El sanador herido,
Desclee De Brouwer,
Bilbao 2022.

LH n.345

de dolor, existe una risa que brota de la fe en que la muerte no tiene la última palabra. Es el humor que nace de una perspectiva trascendente, que relativiza el sufrimiento sin negarlo.

3/

La risa en medicina.

“La risa es la distancia más corta entre dos personas.”

Víctor Borge

El humor ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes. Antes de ser objeto de estudio científico, fue instinto de supervivencia, herramienta social y refugio emocional. Reír no solo aligera el espíritu: también dialoga con el cuerpo, influye en la mente y modela nuestras relaciones.

La risa es un acto biológico complejo: involucra músculos faciales, respiración profunda, activación neurológica y liberación de sustancias químicas asociadas al bienestar. Pero, más allá del mecanismo, la risa compartida cumple una función social decisiva: conecta, desarma tensiones y genera confianza. En contextos de enfermedad, estrés o dolor, el humor puede convertirse en un puente que devuelve humanidad a situaciones dominadas por la técnica o la urgencia.

No es casual que hospitales, residencias y centros comunitarios incorporen programas de risoterapia o intervenciones basadas en el juego. Estas prácticas no sustituyen tratamientos médicos, pero sí los acompañan, humanizando la experiencia del cuidado y ofreciendo al paciente un espacio de respiro emocional.

Algunos estudios muestran cómo el reír aumenta la tolerancia al sufrimiento. La risa es una especie de “cosquillas de la mente”, decía Darwin.

La risa tiene, efectivamente efectos positivos a nivel fisiológico y psicológico. En muchos sentidos. También en cuanto a la percepción del dolor. De ahí que haya cada vez más payasos en el mundo de los hospitales. En la película Patch Adams, Robin Williams como actor, muestra cómo el buen humor puede servir para afrontar las situaciones más difíciles en la vida, y cuánto bien podría hacer su inclusión en el mundo de la relación clínica.

En el mundo del sufrimiento y de la muerte, quizás solo quepa el lado más serio del humor, sabiendo que el humor no cura, pero ayuda. Al poder relajante, analgésico, inmunológico, etc., se une siempre el del nivel de tolerancia a la frustración, al dolor, a la experiencia negativa.

Reconocer el valor del humor en la salud no implica idealizarlo. El humor impuesto, fuera de lugar o usado para minimizar el sufrimiento ajeno puede resultar hiriente. Decir “al menos riéte” a quien atraviesa un duelo o una depresión puede generar culpa y aislamiento.

El humor terapéutico es bello; exige escucha, empatía y respeto. No se trata de forzar la risa, sino de crear las condiciones para que pueda surgir de manera genuina. A veces, acompañar en silencio es más sano que contar un chiste.

Cuando la enfermedad irrumpe, suele hacerlo con un lenguaje frío: diagnósticos, cifras, protocolos. El humor puede devolver la voz personal al paciente. Reír en medio de la adversidad no es negar la gravedad, sino afirmar la dignidad.

Muchos pacientes relatan que el humor les permitió recuperar una sensación de control: elegir cuándo y cómo reír, incluso de la propia situación, puede ser un acto de libertad. En cuidados paliativos, por ejemplo, el humor aparece a menudo como una forma de intimidad y verdad compartida, capaz de aliviar miedos profundos sin necesidad de grandes discursos.

Norman Cousins, en su obra seminal *La anatomía de una enfermedad*², describió cómo la risa

2. Cousins N., *Anatomía de una enfermedad*, Kairós, Barcelona 1982.

literal -no metafórica- le ayudó a recuperarse de una enfermedad degenerativa. Cousins pasaba horas viendo películas cómicas, leyendo historias humorísticas, disfrutando de anécdotas de comediantes. Su hallazgo fundamental fue que la risa, verdadera risa, produce cambios químicos mensurables en el cuerpo, incluyendo la liberación de endorfinas.

Pero lo que Cousins también descubrió, aunque no lo expresara así, es que el humor en las historias funciona diferente al humor aislado. Un cuento, especialmente uno bien construido, nos envuelve. Nos hace entrar en un mundo donde las reglas son distintas, donde la lógica del absurdo puede reinar, donde la vulnerabilidad humana se expresa sin pretensiones. Embellece.

4/

Humor y sufrimiento.

“Muchas veces ayudó una broma donde la seriedad solía oponer resistencia”.
(Platón)

Kierkegaard³ otorgó al humor el nivel de categoría existencial, necesaria para alcanzar la plenitud. El humor se produce en situaciones de incongruencia que provocan sufrimiento, por la paradoja entre las aspiraciones humanas y las inevitables limitaciones de la vida. En su teoría de los tres estadios, propone el humor como un confín o territorio límite que permite el salto cualitativo del estadio ético al religioso.

El humor es, para Kierkegaard, un recurso del que se sirve el hombre que ha alcanzado el estadio religioso maduro, para evitar exponerse a la sutil tentación de la arrogancia, al deseo de ser considerado un hombre externamente religioso, pero carente de interioridad, aspecto que criticó duramente de la Iglesia danesa de su tiempo⁴.

Para el filósofo danés el individuo religioso es quien, entre todos, es capaz de descubrir lo cómico.

Una posición similar a la de Kierkegaard se aprecia en Charles Chaplin:

“Gracias al humor vemos lo irracional en lo que parece racional; lo carente de importancia en lo que parece importante... y pone de manifiesto que tras una exageración de la seriedad se esconde lo absurdo”⁵.

La búsqueda del sentido en medio del sufrimiento puede llevar a alcanzar la confianza en Dios, al reconocer la propia finitud y no tomarse tan en serio a sí mismo. En la existencia humana, el humor puede proporcionar el distanciamiento necesario para sobreponerse a cualquier situación, aunque no sea más que por unos segundos.

Una de las aportaciones más significativas del conocido psiquiatra judío vienés, Viktor Frankl⁶, está precisamente en la distinción de tipos de valores: de acción, de relación y de actitud. Y es en este tercer tipo de valores en los que Frankl insiste como camino para dar sentido a un sufrimiento, aparentemente sin sentido.

La persona es, mientras no pierda sus capacidades cognitivas y de significación, capaz de dar un sentido por sus valores de actitud ante lo inevitable, por sus valores de soportación. Ahí está el humor, como disposición a atravesar libremente lo que no se puede cambiar. Es un mundo de paradoja, como lo es también el que alcanzan algunos humoristas gráficos cuando “juegan” con la enfermedad y la muerte.

Ahora bien, no cabe una consideración superficial de este vínculo entre humor y salud. El sufrimiento es una cosa muy seria. El humor también.

3. García Aguilar, J. F., Una mirada al dolor: la idea del sufrimiento existencial en el pensamiento de Søren Kierkegaard, “Scientia Helmantica. Revista Internacional de Filosofía”, N. 2 (2013) 2255-5897.

4. Kierkegaard, S., Ejercitación del Cristianismo, Trotta, Madrid 2009.

5. Kierkegaard, S., La enfermedad mortal: o de la desesperación y el pecado, Sarpe, Madrid 1984.

6. Frankl, V., El hombre en busca de sentido, Herder, Barcelona, 1986.

LH n.345

Digamos que, en la punta alta de la curva de hostilidad o malestar, no se puede jugar jocosamente con el humor: ¿quién se puede atrever a bromear con una madre que sufre por el suicidio reciente de su hijo? ¡No!

Y, en efecto, hay un tiempo para todo, para la mirada que solo detecta la cara oscura del momento y de la vida, y para la mirada que halla alguna forma de consuelo, quizás por la paradoja, quizás por el camino de la espiritualización (¿no es eso acaso el humor?), quizás por la dimensión religiosa, que lleva a agarrarse de los últimos asideros.

José Benigno Freire afirma que “el humor es un antídoto contra el sufrimiento”⁷. Habla de una “felicidad razonable” para referirse a cierto bienestar y aceptación de la realidad, en el que juega un papel importante el humor, que para él es una manifestación del amor, del querer a la gente. La felicidad nos da el realismo, con la consiguiente oportunidad de sacar lo positivo del sufrimiento. Este no es un bien en sí, pero su aceptación nos puede hacer felices a largo plazo.

La risa es el lenguaje de quienes han sufrido lo suficiente para no tomar nada demasiado en serio, excepto el amor. En los cuentos, especialmente aquellos que hablan de dificultad, pérdida y dolor, el humor emerge como un acto de resistencia contra la desesperación.

5/

Humor y relación terapéutica.

"La risa es el sol que ahuyenta el invierno del rostro humano"

Víctor Hugo.

Los profesionales de la salud tenemos evidencia en la práctica, de la gran cantidad de anécdotas con los pacientes y sus familiares.

Eso es parte de la adaptación a la enfermedad. Existen muchas investigaciones que especifican la importancia del humor y la risa en el ambiente clínico. Es una innovadora práctica que se suma a la terapia convencional y que bien utilizado por parte de los profesionales, no solo ayuda con la situación, sino que ayuda a superar y prevenir tensiones evitables de los profesionales.

Diferentes psicólogos han recomendado el uso del humor en la relación terapéutica, argumentando que puede proporcionar importante ayuda en el desarrollo de la relación psicoterapéutica y el trabajo de crecimiento del paciente.

El humor puede servir para establecer la relación terapéutica de manera adecuada, para orientar el diagnóstico, para facilitar la expresión de las emociones y el trabajo emocional, y para ayudar al paciente a observarse y distanciarse saludablemente de sus problemas.

No falta también quien reconoce que puede tener alguna contraindicación si no se tiene en cuenta el momento, la receptividad y el tema escogido.

En relación a estos peligros, los profesionales que recomiendan el humor en la terapia advierten que se refieren al humor positivo, es decir al constructivo y no destructivo, integrador y no

7. Freire J.B.,
La felicidad
inadvertida, Eunsa,
Pamplona 2012.

agresivo, orientado a la superación de los problemas y, sobre todo, adaptado al momento, al paciente y al estilo del terapeuta.

El humor positivo y sano es relevante en la salud de los enfermos físicos y psíquicos, y también en la de los cuidadores -médicos, psicólogos, enfermeros, terapeutas, familiares- que deben atender a sus necesidades y fomentar su recuperación y bienestar.

La atención sanitaria a menudo resulta altamente estresante, porque a las presiones, escasez de recursos y problemas asociados a cualquier trabajo se añaden situaciones emocionales límite, escenas altamente desagradables, gran responsabilidad, peligros de muerte y otros elementos que fácilmente alteran el equilibrio mental del cuidador.

El sentido del humor es capaz de infundir en el profesional la energía psíquica que su trabajo le exige, ayudarle a controlar y superar su impotencia, a manejar el estrés y el desánimo y a crear un entorno más saludable.

Si bien no es lo mismo el humor que la risa, hay que añadir que también la risa contribuye a generar bienestar y a construir recursos para el futuro⁸. El buen humor sin risa es el espacio de la ternura. La risa estimula el juego y permite crecer y desarrollarse como individuo y miembro de la sociedad. Son bienvenidas las iniciativas de risoterapia, que desencadenan encuentros, o quizás, encuentro.

El sentido del humor no es un mero remedio para prevenir o ayudar a superar la enfermedad, sino una virtud que fomenta un mayor bienestar y disfrute de la vida, e incluso el crecimiento hacia una mayor humanidad y plenitud. En cierto modo, un sentido del humor positivo es tanto el resultado como la causa de un elevado nivel de sabiduría o madurez emocional.

A nivel psicológico se han demostrado algunos efectos positivos del buen humor y de la risa. Produce una sensación muy placentera de libe-

ración de tensiones cognitivas y emocionales. Al mantener una actitud positiva, se pueden gestionar mejor las situaciones de la vida diaria.

El sentido del humor contribuye a potenciar la creatividad y también mejora la comunicación. En el ámbito laboral puede ayudar a la motivación de los empleados y con ello mejorar la productividad.

Se atribuye a Shakespeare esta frase: **“Es más fácil conseguir lo que se quiere con la risa que con la punta de la espada”**. Se dice que cada vez reímos menos, porque eso no tiene ninguna gracia. Dicen que en una sola generación hemos pasado de reír 30 minutos de media al día en 1939 a solo un minuto en 2006.

“Una palabra salida del corazón calienta durante tres inviernos”, dice un proverbio chino. Ese calor favorece la relación terapéutica y se traduce en afabilidad, afecto, amor, cordialidad, dulzura, finura, interés, misericordia, querer bien, estima, caricia, delicadeza, expresión o palabra cariñosa y afectuosa, sensibilidad, simpatía, solicitud. Todo, al servicio de la persona herida y como despliegue de un ayudante maduro e integrado..

6/

Payasos de hospital.

Lejos de ser una realidad que evoque lo superficial, la existencia y presencia en distintos servicios de los payasos de hospital, es un indicador bello de humanización y una expresión del tomarse en serio la importancia del humor.

En uno de los espacios más austeros, funcionales y, podríamos decir, más **“feos”** de nuestras sociedades modernas -la habitación de un hospital- irrumpe una figura que desafía toda

8. Freire J.B., *Humor y serenidad*, Eunsa, Pamplona 2011.

LH n.345

lógica: un payaso con nariz roja, zapatos enormes y una sonrisa que no parece pertenecer a ese mundo de máquinas blancas, fluorescentes y dolor contenido.

El hospital puede considerarse que es, en algunos sentidos, la antítesis de lo bello. Es un espacio de máxima racionalidad instrumental: todo está diseñado para funcionar, para ser eficiente, para salvar vidas.

Las paredes neutras, la iluminación cruda, el olor a desinfectante, el sonido de alarmas: todo conspira para que nos recuerde que estamos en el reino de la funcionalidad pura.

Pero esta ausencia de belleza tiene un costo. El hospital puede volverse un lugar de deshumanización, donde el paciente se convierte en un número, en un cuerpo a reparar. La enfermedad ya ha arrebatado al paciente su sentido de control, su cotidianidad, su identidad. El hospital amenaza con arrebatar también su humanidad.

Es precisamente aquí donde el payaso interviene, no como intruso, sino como restaurador de una verdad olvidada: que los seres humanos necesitamos belleza, levedad, risa, para permanecer vivos en el sentido más profundo.

El buen humor es una forma de estética. La risa que provoca un payaso no es superficial sino una apertura a una dimensión de la realidad frecuentemente negada en espacios clínicos.

Cuando un payaso entra a una habitación, no trae consigo obras maestras ni composiciones sinfónicas. Trae algo más fundamental: la capacidad de ver lo absurdo, lo incongruente, lo gracioso en la existencia misma. La nariz roja es desproporcionada, los zapatos son enormes, los movimientos son torpes.

Todo esto revela, una cierta rigidez que el cuerpo flexible y lúdico del payaso desenmascara. Desvela una verdad paradójica, que es que la vida tiene tanto de tragedia como de absurdo, que hay una armonía extraña en el caos cómico,

una verdad que se impone sobre nosotros mismos y sobre la vida: el límite.

La medicina moderna ha logrado hazañas extraordinarias: antibióticos que salvan millones de vidas, cirugías que reparan lo que parecía irreparable, tecnologías que extienden años de existencia. Pero existe un nivel de sanación que la medicina, por sí sola, no puede abordar completamente.

La enfermedad y la hospitalización son experiencias de sufrimiento radical: pérdida de control, pérdida de identidad, confrontación con la mortalidad. Si el hospital solo aborda el cuerpo dañado sin restaurar el sentido de significado, dignidad y humanidad, la persona permanece fragmentada.

Existe una tradición antigua que ve en el bufón o el payaso a un filósofo disfrazado. King Lear, el protagonista de [El rey Lear](#), de William Shakespeare, rey mítico de Bretaña, tenía su loco, cuyas palabras tontas frecuentemente contenían verdades que el rey no podía escuchar de otras formas. El payaso tiene esta función: decir la verdad a través de la máscara de la estupidez.

No todos los payasos son iguales. Los que trabajan en hospitales reciben capacitación especializada para entender la sensibilidad del entorno médico, reconocer cuándo un paciente está listo para la interacción y respetar los límites emocionales y físicos de las personas enfermas.

Estos profesionales del humor combinan técnicas de la comedia del arte, la magia, la música y la improvisación, adaptando constantemente su performance según las necesidades y respuestas de su audiencia. Su trabajo requiere inteligencia emocional, empatía y una comprensión profunda de la psicología humana.

Los payasos de hospital no son simplemente entretenedores; son sanadores del espíritu. En un mundo donde la medicina moderna ha avanzado enormemente en tecnología y farmacología, estos artistas nos recuerdan que

la curación también es un asunto del corazón y la mente.

En los pasillos de un hospital, donde el tiempo parece medirse en esperas y diagnósticos, la belleza a veces entra sin pedir permiso: los payasos de hospital encarnan una forma de belleza inesperada, una belleza que no se mira, sino que se siente.

La belleza que traen los payasos de hospital no responde a los cánones clásicos. No es simetría ni perfección, sino presencia. Es la belleza del gesto mínimo: una mirada cómplice, un silencio compartido, una caída torpe que provoca risa.

En un entorno dominado por máquinas y protocolos, el payaso introduce lo humano en su estado más puro: la vulnerabilidad. Y en esa vulnerabilidad hay algo profundamente bello, porque nos recuerda que todos, incluso en la enfermedad, seguimos siendo personas capaces de jugar.

Los payasos de hospital no niegan el dolor ni la tristeza. No llegan para tapparlos, sino para convivir con ellos. Su arte consiste en reconocer la realidad del paciente -el miedo, el cansancio, la incertidumbre- y transformarla, aunque sea por unos minutos.

Esa transformación es un acto estético y ético a la vez: convierte el sufrimiento en una experiencia compartida y, por tanto, más llevadera.

En la risa que despiertan hay también belleza. No la risa ruidosa del entretenimiento, sino una risa frágil, a veces tímida, que brota como una grieta de luz. Es la risa de un niño que, aun conectado a un suero, vuelve a sentirse protagonista de una aventura; o la de un adulto que, por un instante, deja de ser paciente para volver a ser simplemente alguien.

La belleza del payaso de hospital reside, además, en su capacidad de escuchar. A diferencia del humor que se impone, el suyo se adapta,

observa y espera. Cada encuentro es único. Esa atención cuidadosa convierte la relación en una pequeña obra de arte efímera, creada entre dos personas y destinada a desaparecer, pero no a olvidarse.

En un mundo que suele asociar la belleza con lo joven, lo sano y lo fuerte, los payasos de hospital proponen otra definición: la belleza como acto de cuidado. Una belleza que no se exhibe, sino que acompaña, que no busca aplausos, sino alivio, que no promete curación, pero sí consuelo.

Tal vez por eso su presencia resulta tan poderosa. Porque nos recuerda que incluso en los lugares donde la vida duele más, hay espacio para lo bello. Y que, a veces, una nariz roja puede ser tan necesaria como cualquier medicina.

7/

El humor en los cuentos y la salud.

Los cuentos son una forma literaria que puede sortear nuestras defensas y convencernos de las verdades que nos resistimos a ver o escuchar. De hecho, tras escucharlo, algo en el corazón nos pide silencio para hacer eco del toque personal que ha producido en nuestro interior, para dar espacio a aquello en lo que “**caemos en la cuenta**” de nosotros mismos.

Con frecuencia, tras ese breve espacio de tiempo, deseamos otro, como quien, tras encontrar un tesoro, sueña con que está inconcluso y aún hay más tesoro detrás, más abajo, algo más profundo, más íntimo aún.

Los cuentos hacen visible alguna dinámica del espíritu. Rompen la racionalidad pura y dura y permiten adentrarse en la sabiduría del corazón.

LH n.345

Todos tienen una dimensión ética. De alguna manera provocan la pregunta ¿qué estás haciendo o qué debes hacer para ser feliz?

Hay una sonrisa y bienes particulares que emergen del encuentro con una buena historia, con el humor que brota de las páginas de un cuento que nos toca el alma, mientras nos hace sonreír, con su moraleja particular, con su dimensión ética.

En la medicina tradicional y en las culturas ancestrales, los cuentos nunca fueron entretenimiento banal. Eran también vehículos de sanación. Curanderos, chamanes y sabios lo sabían. Una historia contada en el momento preciso, con el tono adecuado y con ese matiz de humor que humaniza la condición humana, podía aliviar la angustia, restaurar la esperanza y devolver la risa a quien la había perdido.

Y hay que decir que los cuentos “**funcionan**”, “**sirven**”. Los cuentos provocan, llaman al corazón de quien los lee, reclaman, con su moraleja, esa dimensión ética capaz de hacernos mejores personas, más felices.

Es difícil que un cuento nos deje indiferentes, que no nos “**pille**” por algún lado, que no nos haga identificarnos con alguno de sus personajes o situaciones evocadas con su fantasía, o que no nos haga pensar en alguna persona en la que vemos encarnada alguna conducta que el cuento evidencia como causa de felicidad o de infelicidad.

Y es que el cuento es además un caso, una especie de fábula o novelesca, una anécdota o historieta gratuitamente inventada, tan antiguo como la humanidad y más utilizado en la tradición oriental. En estos últimos años estamos asistiendo a una graciosa distribución y proliferación de canales de acceso a los cuentos también en occidente y ¡qué bien nos caen!

Porque el cuento, cae siempre bien. Cuento, efectivamente, viene de contar, de decir a viva voz una trama -más o menos sencilla- con una introducción, un desarrollo y un desenlace, a

veces inesperado y sorprendente para el lector. Es una narración fingida, normalmente breve e inventada, aunque puede apoyarse en hechos reales. En todo caso, se apoya en serias intuiciones con amor de verdad, de verdad para el corazón, de secretos para ser felices, para prevenir y afrontar la infelicidad en relación con uno mismo y con los demás.

El cuento no es una sucesión de anécdotas contadas. Es más bien una síntesis superior en la que se relaciona íntimamente la invención narrativa o fábula con una novedosa invención con estilo que provoca la reflexión ética con un arte estético atractivo y bello.

En la estructura del cuento, podemos ver cómo, a partir de un hecho con el que suele comenzar, se configura un desarrollo que aumenta la atención progresivamente a la espera de un tipo de solución, arreglo o estrategia para salir del enredo en que hemos entrado, para resolver la desdicha que estamos contemplando o para vislumbrar la otra cara del problema que ya nos inspira no solo interés, sino ganas de resolver por cuanto puede identificarse con nosotros.

Pero, el cuento tiene poder sobre nuestras conciencias. No se plantea solo para terminar de leerlo y decir: “**me ha gustado**” o “**no me ha gustado**”. El cuento termina diciéndonos siempre: “**¿y tú, qué?**”

Y así se convierten en agudos modos de lanzarnos fuera de la propia historia presentada, más allá de ella. Con su estructura centrípeta, los elementos de la narración del cuento, en su sencilla y única línea argumental, con su fácil sucesión de hechos, nos envían más allá, producen esa trascendencia propia de la condición humana buscadora de algo más de lo que nuestros sentidos nos permiten percibir.

Durante más de diez años me dediqué personalmente a elegir cuentos, leyendo miles, para publicar y difundir en el mundo de la salud, en forma de recopilaciones. Publiqué cuatro libros. Pues bien, estos cuentos seleccionados con cariño, pensando en que pueden contribuir a

humanizarnos para humanizar, confío que nos mantengan en esa sana tensión que suelen generar mientras se espera el final. Una tensión que no acaba con su lectura, sino que nos devuelve a la vida real, no a la fantasía.

Y es en ella, en la vida real, en la que el cuento tiene una clara aplicación. Esa la intuye cada lector, cada oyente; la elabora personalmente aplicada a su situación concreta, a su momento, a su biografía, a sus anhelos más hondos, a sus necesidades más importantes para vivir sanamente.

El escritor y cirujano **William Carlos Williams**, observador perspicaz de la vida cotidiana, capturó esta verdad de manera particular, diciendo que es imposible ser catastrofista cuando alguien te cuenta una buena historia⁹. Las narraciones, especialmente aquellas que incorporan el humor, actúan como contrapeso a nuestras tendencias a magnificar el sufrimiento, a rumiar sobre lo negativo y a perder de vista lo esencial.

Los cuentos de hadas clásicos no son lo que muchos creen: moralejas simplonas para niños. Son obras de imaginación que permiten al lector enfrentarse a los conflictos internos y encontrar soluciones imaginativas a problemas emocionales. Y gran parte de su poder reside precisamente en el humor con el que tratan lo oscuro.

Pensemos en la Cenicienta perdiendo un zapato mientras huye, un giro cómico en medio de la magia. O en los hermanos tontos de los cuentos populares que, a través de su aparente estupidez, revelan una sabiduría mayor. El humor en estos relatos no es decorativo; es esencial. Funciona como un amortiguador que nos permite experimentar la angustia sin ser aplastados por ella.

Hoy, la medicina narrativa emerge como disciplina formal. Los hospitales comienzan a reconocer que los pacientes no son colecciones de síntomas, sino personas que viven dentro de historias. Escuchar y reflexionar sobre las historias de los pacientes es esencial para la práctica clínica.

Pero más allá de escuchar, hay algo profundamente sanador en compartir historias con humor. Cuando un paciente puede contar su experiencia de enfermedad con cierto distanciamiento cómico, consigue algo invaluable: la posibilidad de no ser únicamente su enfermedad. El humor le devuelve su complejidad, su humanidad.

Los cuentos de tradición oral, transmitidos de generación en generación en momentos de pobreza, enfermedad y adversidad, incorporaban siempre el humor. No porque negaran el sufrimiento, sino porque reconocían que la vida humana contiene simultáneamente tragedia y comedia, y que negar la comedia es negar parte de la verdad.

Cuando leemos un cuento que nos hace reír, ocurren múltiples transformaciones simultáneamente. A nivel físico, nuestra frecuencia cardíaca cambia, se liberan endorfinas, nuestro sistema inmunológico se refuerza.

A nivel psicológico, experimentamos un alivio de la tensión, una pausa del rumiamiento ansioso. Pero a nivel que podríamos llamar existencial, algo más profundo sucede: conectamos con nuestra humanidad compartida.

El cuento nos recuerda que otros han estado donde estamos. Que la vulnerabilidad es universal. Que el humor es una forma de decir: **“Reconozco el absurdo de esta situación y, aun así, continúo. Aun así, vivo. Aun así, me río”**. Es bello.

Como señalara el poeta **William Blake**, si los hombres supieran qué podría hacerse con la verdad a través del humor, la usarían más¹⁰.

Quizás la verdad que Blake evocaba es simplemente esta: que estamos vivos, que compartimos la experiencia humana con toda su complejidad, tragedia y, sí, abundante humor. Y que los cuentos, esos vehículos antiguos de sabiduría, siguen siendo uno de los remedios más potentes y accesibles para recordárnoslo.

9. Williams W.C., *La música del desierto y otros poemas*, Lumen, Madrid 2010.

10. Blake W., *Augurios de inocencia*, Cátedra letras universales, Madrid 2020.

LH n.345

Se cuenta una anécdota muy curiosa. Diríamos que es más que una anécdota. Durante el estalinismo, había un barracón, en uno de los campos de concentración y exterminio donde se moría de frío y de hambre, donde los presos no morían igual que en los otros barracones. Sucedió que cuando sonaba el toque de queda y todo quedaba en penumbra y en silencio, una mujer sentada en su jergón comenzaba a contar un cuento.

Durante el relato, la gente vivía escapando de la dura realidad y conectando con otros valores, historias y realidades de otra vida distinta a la insoportable esclavitud del campo de concentración. Los cuentos sembraban esperanzas por medio de los labios de la narradora, esperanza que otra vida era posible¹¹.

Dicen que una vez una mujer le preguntó a Einstein qué hacer para que sus hijos fueran más inteligentes y **Einstein** le respondió: “**Léales cuentos de hadas**”. La mujer, riéndose, le replicó: “**Ya, ¿y qué debo hacer después de haberles leído cuentos de hadas?**”. Y Einstein le dijo: “**Pues léales más cuentos de hadas**”. Seguramente, afirma la escritora Mem Fox, que cuenta lo sucedido, Einstein pensaba que

“**Los cuentos de hadas requieren una mente atenta a los detalles, muy activa en la resolución de problemas, capaz de viajar por los corredores de la predicción y la búsqueda de los significados**”¹².

De todos modos, la verdadera importancia de los cuentos, y no de los cuentos populares en general sino de los que, después de un proceso que ha durado siglos, son mayoritariamente considerados como los mejores, es que contienen un destilado de la sabiduría que necesitamos para la vida¹³.

Jorge Bucay, el reconocido psicólogo y escritor argentino, ha dedicado buena parte de su obra

a explorar el poder terapéutico de los cuentos y las historias. Para Bucay, los relatos no son simplemente entretenimiento, sino herramientas profundas de transformación personal y sanación emocional.

En su pensamiento, Bucay sostiene que los cuentos poseen una capacidad única de comunicar verdades profundas de manera que nuestro lado racional no siempre puede bloquear. A diferencia de un consejo directo o una verdad enunciada de frente, un cuento nos permite entrar en una dimensión diferente, donde la guardia está baja y somos más receptivos. El cuento toca nuestras emociones antes de nuestro intelecto, lo que lo hace especialmente efectivo para el cambio y la sanación.

Para Bucay, contar historias es una forma de acceso al autoconocimiento. Cuando escuchamos un cuento, especialmente en un contexto terapéutico, podemos reconocernos en los personajes, identificar nuestros propios patrones de comportamiento, nuestros miedos y nuestras esperanzas. El relato actúa como un espejo, permitiéndonos ver aspectos de nosotros mismos que de otra manera permanecerían en la sombra.

Esta función de espejo es fundamental en su práctica como terapeuta. Bucay utiliza cuentos para ayudar a sus pacientes a identificar creencias limitantes, a cuestionar narrativas que no les sirven, y a descubrir nuevas posibilidades dentro de sí mismos.

Bucay entiende que todos vivimos dentro de historias que nos contamos sobre nosotros mismos. Estas narrativas internas pueden ser sanadoras o destructivas. La salud emocional, entonces, está íntimamente ligada a las historias que habitamos. Si nuestra narrativa personal es una de victimización o impotencia, viviremos desde esa creencia. Si es una de posibilidad y crecimiento, actuaremos en consecuencia.

Los cuentos terapéuticos ofrecen la oportunidad de revisar y reescribir estas historias.

11. Herreros A.C., Cuentos populares de La Madre Muerte, Siruela, Madrid 2011.

12. Fox M., Leer como por arte de magia: cómo enseñar a tu hijo a leer en edad preescolar y otros milagros de la lectura en voz alta, Paidós Ibérica, Barcelona 2003, 156.

13. Bermejo J.C., Cuentos con salud. Para seguir regalando, Sal Terrae, Santander 2012.

Al presentar narrativas alternativas, los cuentos nos muestran que hay otros modos de interpretar nuestras experiencias, otros finales posibles para nuestras vidas.

Uno de los aspectos más valiosos del enfoque de Bucay es que los cuentos enseñan sin imponer. No hay sermón, no hay orden, no hay culpa. El cuento simplemente existe, y cada persona extrae de él lo que necesita en ese momento. Esta cualidad es especialmente importante en contextos terapéuticos, donde la resistencia del paciente puede obstaculizar el cambio si se siente amenazado o juzgado.

A lo largo de su obra, Bucay ha utilizado cuentos para abordar temas como la autoestima, el miedo, la depresión, la ansiedad, las relaciones interpersonales y el sentido de propósito. Cada relato está diseñado no para resolver directamente el problema, sino para catalizar un proceso interior de reflexión y cambio.

Sus libros, como [Cuentos para Pensar](#)¹⁴ y [Déjame que te cuente](#)¹⁵, son compilaciones de historias que funcionan como pequeñas intervenciones terapéuticas. A través de ellas, ofrece a sus lectores la posibilidad de sanación a través del acto de reconocimiento y reflexión.

Para [Jorge Bucay](#), los cuentos son mucho más que historias entretenidas. Son instrumentos terapéuticos de primer orden, capaces de tocar lo más profundo de nuestro ser y movilizar cambios reales en nuestras vidas.

En un mundo donde a menudo nos resistimos al cambio y nos aferramos a patrones disfuncionales, los cuentos ofrecen un camino gentil pero potente hacia la salud emocional y el bienestar. Representan una invitación a repensar nuestras historias, a expandir nuestras posibilidades y a reconocer que siempre tenemos la capacidad de escribir nuevos capítulos en nuestras vidas.

8/

Retórica y profesiones sanitarias.

La palabra es la herramienta fundamental de todo profesional sanitario. Aunque la medicina moderna se ha centrado principalmente en los aspectos técnicos y farmacológicos del cuidado, existe una dimensión frecuentemente olvidada que posee un poder terapéutico equiparable al de cualquier medicamento: la calidad, la intención y la sabiduría con la que empleamos el lenguaje en nuestras interacciones con los pacientes.

La retórica -entendida como el arte de persuadir y comunicar con eficacia, es decir, bellamente- no es un adorno secundario en la práctica sanitaria, sino un componente esencial de la excelencia clínica.

Dedicué un libro a explorar la envergadura de la palabra y la persuasión en las relaciones de ayuda¹⁶.

Desde la antigüedad, los sofistas griegos sabían que la palabra no es un mero vehículo de información. Aristóteles, en su *Retórica*, identificó tres dimensiones del arte de persuadir: el *ethos* (credibilidad del orador), el *pathos* (apelación a las emociones) y el *logos* (solidez lógica del argumento). En el contexto sanitario, estos elementos continúan siendo vigentes.

El **ethos** del profesional se construye a través de su competencia demostrada, pero también a través de la coherencia entre sus palabras y sus actos. La congruencia entre lo que decimos y cómo actuamos es lo que genera confianza.

El **pathos** en la atención sanitaria implica la capacidad de reconocer y validar el estado emocional del paciente.

14. Bucay J., *Cuentos para pensar*, Debolsillo, Barcelona 2020.

15. Bucay J., *Déjame que te cuente: Los cuentos que me enseñaron a vivir*, RBA Libros, Barcelona 2016.
Bermejo J.C., Belda R. Mª., *La persuasión. Las palabras en las relaciones de ayuda*, Sal Terrae, Santander 2023.

16. Bermejo J.C., Belda R. Mª., *La persuasión. Las palabras en las relaciones de ayuda*, Sal Terrae, Santander 2023.

LH n.345

Un profesional que escucha con presencia plena, que reconoce el miedo o la vulnerabilidad sin minimizarlos, está ejerciendo un acto retórico profundamente sanador.

El logos requiere que nuestras explicaciones sean claras, basadas en evidencia, pero también contextualizadas a la realidad y capacidades cognitivas del paciente. No es suficiente tener razón; debemos hacer que esa razón sea comprensible.

La palabra en medicina es terapéutica porque produce efectos reales en el cuerpo y la psique del paciente. Un diagnóstico transmitido con esperanza genera diferentes respuestas biológicas que el mismo diagnóstico presentado de manera angustiosa.

La bioética narrativa surge como respuesta a la limitación de los enfoques puramente principialistas (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia). Reconoce que los problemas éticos no se resuelven únicamente aplicando principios abstractos, sino atendiendo a las historias particulares de las personas.

La palabra retórica en la bioética narrativa no es manipulación ni coacción. Es hacer espacio en el discurso sanitario para las historias que importan, las que dan coherencia a la vida de las personas.

La tradición bíblica ofrece una reflexión profunda sobre el poder performativo de la palabra. En el relato del Génesis, la creación misma se realiza a través de la palabra: **“Dijo Dios: que haya luz, y hubo luz”**. La palabra no es simplemente una representación de la realidad, sino que participa en su constitución.

En los Proverbios -el libro bíblico de la sabiduría práctica- se encuentran numerosas reflexiones sobre el poder de la lengua. Una selección de estas perlas sapienciales ilustra su relevancia para los profesionales sanitarios: **“La boca del justo destila sabiduría”**. (Pro 10, 31) **“La lengua que sana es árbol de vida”**. (Pro 15, 4). Una palabra puede literalmente contribuir a la sanación;

una palabra hiriente puede prolongar el sufrimiento. **“Panal de miel son las palabras agradables, dulcemente suave para el alma”**. (Pro 16, 24) Esta imagen del lenguaje como alimento espiritual es particularmente pertinente en contextos de enfermedad, donde el acompañamiento verbal puede ser tan necesario como la medicación.

“Hay quienes hablan sin reflexión, como heridas de espada; pero la lengua de los sabios sana”. (Pro 12, 18) Esta comparación entre palabras hirientes e impulsivas y palabras reflexivas y sanadores resume perfectamente la responsabilidad ética del profesional sanitario. La palabra es arma o remedio según cómo sea empleada.

El counselling contemporáneo, particularmente en sus enfoques centrados en la persona (Carl Rogers) e integrativos, ha sistematizado técnicas retóricas profundamente coherentes con la sabiduría bíblica y la bioética narrativa. Carl Rogers identificó tres actitudes fundamentales que el consejero debe cultivar para que su palabra sea verdaderamente terapéutica: la aceptación incondicional o consideración positiva, la empatía terapéutica y la autenticidad (el ethos de Aristóteles).

La palabra bella, adecuada, oportuna, prudente, es la herramienta más antigua y más poderosa de la medicina. Hipócrates no necesitaba neuroimagen para saber que las palabras del médico afectaban el cuerpo del paciente; la experiencia clínica lo hacía evidente. Hoy, contamos con evidencia neurocientífica que confirma esta verdad milenaria: la esperanza genera cambios en los neurotransmisores, el estrés por comunicación deficiente activa el sistema simpático, la validación emocional regula el sistema nervioso autónomo. La retórica sanitaria, entendida como arte de comunicar con integridad, sabiduría y compasión, es indivisible de la bioética y de la praxis humanística. No es un añadido a la medicina: es medicina. Es la que realmente embellece el encuentro profesional de cuidado.





05/

Humor que sana.

Josep Antoni Boix Ferrer,

Coordinador del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa.

Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona)

El texto reflexiona sobre el sufrimiento como una dimensión constitutiva de la condición humana, derivada de nuestra capacidad de sentir y de nuestra naturaleza contingente y vulnerable. A partir de diversas perspectivas filosóficas y espirituales, se plantea que el sufrimiento no solo depende del dolor objetivo o primario -relacionado con la enfermedad, la muerte, la culpa, la lucha o el azar- sino también del significado que cada persona le atribuye, configurando un sufrimiento secundario que puede intensificarlo o aliviarlo.

Frente a esta realidad, se identifican tres formas fundamentales de afrontamiento: la aceptación estoica del sufrimiento, el acompañamiento compasivo basado en el amor y el cuidado, y el humor como recurso terapéutico. En este último caso, se analizan los efectos psicológicos y fisiológicos de la risa, así como su aplicación clínica a través de la intención paradójica de Viktor Frankl y del empleo de historietas humorísticas en procesos terapéuticos relacionados con la depresión y el trastorno obsesivo-compulsivo.

El texto concluye que el acompañamiento, el cuidado y el humor constituyen estrategias capaces de transformar la experiencia subjetiva del sufrimiento, favoreciendo el bienestar, la resiliencia y la recuperación de la libertad personal.

Palabras clave: Sufrimiento, Condición humana, Acompañamiento, Compasión, Humor.

This article reflects on suffering as an integral part of the human condition, stemming from our capacity to feel and from our contingent and vulnerable nature. Drawing on various philosophical and spiritual perspectives, it holds that suffering depends not only on objective or primary pain, linked to illness, death, guilt, struggle or chance, but also on the meaning which each person attributes to it, giving rise to a secondary suffering that can either intensify or alleviate the primary pain.

In the face of this reality, three fundamental coping strategies are identified: stoic acceptance of suffering, compassionate support based on love and care, and humour as a therapeutic resource. In the latter case, the psychological and physiological effects of laughter are analysed, as well as its clinical application through Viktor Frankl's "paradoxical intention" and the use of humorous cartoons in therapeutic processes relating to depression and obsessive-compulsive disorder.

The article concludes that support, care and humour are strategies capable of transforming the subjective experience of suffering, and of promoting well-being, resilience and the recovery of personal freedom.

Key words: Suffering, Human condition, Support, Compassion, Humour.

De entre las muchas categorizaciones con las que intentamos definir al ser humano, una de las más ineludibles es aquella que nos identifica como seres sufrientes. Aunque etiquetas como que “la vida es un valle de lágrimas” puedan parecernos trasnochadas, el sufrimiento sigue arribando a nuestras vidas. Indefectiblemente, somos seres sufrientes porque somos seres sintientes y también seres contingentes.

Homo patiens a los que nos pasan cosas; cosas que nos afectan, cosas que se sienten. Capaces de alegría y tristeza, de bienestar y malestar, de indiferencia e indignación. Podemos experimentar felicidad y, al otro lado de la moneda, aflicción. Una aflicción profunda y radical que desgarrar por dentro y provoca que en nosotros anide el vacío. Una aflicción que, mal que nos pese, acabará llamando a nuestra puerta de criaturas a medio hacer, frágiles, transitorias, humanas... Distintos pensadores del pasado siglo así supieron verlo, al categorizar que forma parte de nuestra peripecia humana el enfrentar el límite del dolor, de la muerte y de la culpa.

Tal vez, también, el de la lucha y el del azar. Puesto que, tarde o temprano, acaba resultando obvio para cualquiera la experiencia del sufrimiento tanto orgánico como existencial; la mordedura de la mortalidad en nuestra propia carne o en la de los que nos son queridos; la condición de falibilidad que nos acompaña, lastimándonos; la necesidad de tener que “ganarnos la vida”; y la desagradable sensación de que, en cualquier momento, todo puede cambiar... a peor.

Afortunadamente, también ha habido pensadores que, ante esta naturaleza abisal del sufrimiento humano, no han dejado de postular que la proximidad constituye ya una respuesta frente al abismo. Que acompañar al sufriente tiene sentido. Que la mano que coge con voluntad de consuelo a la mano que sufre, transforma de alguna manera esa vivencia de sufrimiento.

Que, al sostenerla, la transfigura. Porque, como bien ha permitido que observemos la tradición budista, el sufrimiento humano se vive siempre bajo el signo de la complejidad. Nunca es solo lo que es. Siempre, lo que es, va de la mano de cómo lo interpretamos. De qué significado le damos. El sufrimiento primario que nos aqueja (malestar, muerte, culpa, lucha y azar) se ve modulado (agravándolo o aliviándolo) por un sufrimiento secundario proveniente del sentido que le otorgamos a eso que ha acontecido.

Y por todo ello, repito, acompañar al sufriente tiene sentido. Pero ¿cómo acompañarlo? ¿Cómo acompañar lo que duele? Casi que instintivamente, la familia humana ha optado por tres maneras distintas de relacionarse con el sufrimiento; aparte, claro está, que la de simplemente dejarse inundar por él.

Algunos deciden sostenerlo, abiertamente, sin paliativos, estoicamente. Aceptar que forma parte de la fatalidad de la existencia. De lo que podemos esperar de la vida. Y, valientemente, aguantarlo, resistirlo, fortaleciéndose en él.

Otros optan por amarlo, comprensivamente, compasivamente, tanto al consolar a otros como al acompañarse a sí mismos. O, cuanto menos, por abrir su sufrimiento al amor. En este sentido, resultan preciosas las palabras de [Paolo Scquizzato](#) en su [Elogio de la vida imperfecta](#):

“La situación de “vacío” que estás experimentando es también la condición para hacerte visitar por el único Bien” (2014, 70).

Según este autor, no hay mayor perfección que

“Aceptar nuestras partes más enfermas y hacerlas convivir junto a las más sanas” (23),

en un ejercicio de aceptación afectuosa del propio límite que, a su vez, permita que nos abramos a un amor que consuela y, sobre todo, para este presbítero de Turín perteneciente a la comunidad de sacerdotes del Cottolengo, que nos abramos al amor de Dios:

“A nosotros nos toca decidir si ser diamantes, cuya única riqueza consiste en dejarnos atravesar por la luz de Otro, o pobres trozos de carbón que impiden a la luz atravesarlos y están destinados a ser quemados” (24).

Tal vez, las palabras que resumen con mayor belleza la propuesta de Scquizzato, ejemplo claro del camino compasivo cristiano, son las que siguen:

«Nuestro Dios es un Dios que interviene sin resolver, porque cuidar es más que sanar» (27).

Intervenir, estar, cuidar, como epitomes del consuelo que transforma el sufrimiento secundario en otra cosa, a menudo gozosa, no exenta de las lágrimas que provoca el sufrimiento primario, pero donde esas lágrimas no tienen la última palabra.

Y, en tercer lugar, no necesariamente desconectado de los dos abordajes anteriores, ante el sufrimiento siempre cabe la posibilidad de reírnos.

Porque, como apuntan los expertos en procesos emocionales, el patrón respiratorio-postural-facial (o patrón emocional efector: PEE) de la emoción básica correspondiente a la alegría-risa tiene el efecto de “reiniciarlo” todo: desde nuestro estado de ánimo, hasta nuestras cogniciones e, incluso, la manera como se siente nuestro cuerpo. Así lo cuenta [Sergio Lara Cisternas](#), doctor en Psicología por la Universidad de Chile y creador de la Terapia Procesal Emocional Fractal:

La alegría y la risa nos adaptan a la vida mediante un mecanismo de relajación provocado por movimientos espasmódicos espontáneos. Se presentan como una acción que libera tensiones, generando relajación en diversos grupos musculares. Fisiológicamente, este proceso estimula la producción de encefalinas y endorfinas, sustancias que generan sensaciones de agrado y bienestar. Su función biológica, vinculada a la supervivencia, se asocia con la capacidad de soltar lo tenso y contraído, relajar y sacudir el cuerpo. Esta acción, de naturaleza catártica, desestructura la postura corporal y rompe momentáneamente la concentración en una tarea específica, lo que la convierte en una emoción que desvía la atención y el enfoque. (...)

El organismo, cuando entra en alegría-risa, entra en un estado de “detención” (...). En ese espacio, cuando la risa se desata, se interrumpe la actividad que acontece, y así se suspende lo que se estaba haciendo junto con el juicio, la concentración y el enfoque ordinario (se produce un “quiebre”). (...) La evolución mamífera y especialmente en el ser humano, ha creado “esta pausa” para desconectarse de la tensión vivenciada, y conectarse con una sensación de bienestar y relajo. (2025, 224-226)

Este efecto catártico de la risa, capaz de inactivar tanto las emociones tensas o hipertónicas de miedo y rabia como las cogniciones apesadumbradas de tristeza, fue en su día incorporado por el eminente psiquiatra [Viktor Frankl](#) como parte irrenunciable de la intención paradójica, técnica por él desarrollada para luego ser

incorporada en otros paradigmas terapéuticos, no siempre teniendo en cuenta la necesidad de que no falte en ella el ingrediente del humor. Indicada especialmente ante fobias y rituales obsesivos, la intención paradójica de matriz frankliana se convierte, gracias al humor, en catapultita que permite afrontar angustias y miedos, facilitando que la persona reconquiste mayores cotas de libertad y de agencia sobre su vida.

Para aprovechar este potencial terapéutico del humor, teniendo en cuenta que a menudo tanto risas como chistes son extremadamente volátiles, efímeros, que tan rápido como vienen pueden desvanecerse, en algunos casos nos ha parecido procedente utilizar la herramienta de la tira cómica para otorgar mayor empaque y durabilidad a la ocurrencia ingeniosa y divertida.

Así, en un caso para hacer frente a un episodio depresivo y en otro para sortear las prohibiciones de un trastorno obsesivo compulsivo, hemos confeccionado juntamente con la persona afectada sendas series de historietas basadas en su experiencia, a partir de las cuales poder respectivamente diluir tristezas y desactivar miedos. Los buenos resultados obtenidos de esta manera nos reafirman en la convicción de que el humor es un bálsamo que reúne, une, alivia y, a veces, hasta puede llegar a sanar.

Bibliografía

ESQUIROL, J. M. (2015)

*La resistencia íntima:
Ensayo de una filosofía de la proximidad.*
El Acantilado.

FRANKL, V. (2020)

*El hombre doliente:
Fundamentos antropológicos de la psicoterapia.*
Herder.

JASPERS, K. (1967)

Psicología de las concepciones del mundo.
Gredos.

LARA, S. A. (2025)

*Terapia Procesal Emocional Fractal:
Un camino de consciencia de la vivencia
emocional.*
Íbera.

SCQUIZZATO, P. (2014)

*Elogio de la vida imperfecta:
el camino de la fragilidad.*
Paulinas.



imagen a lápiz (11): ©Toni Boix y Adrián Collado

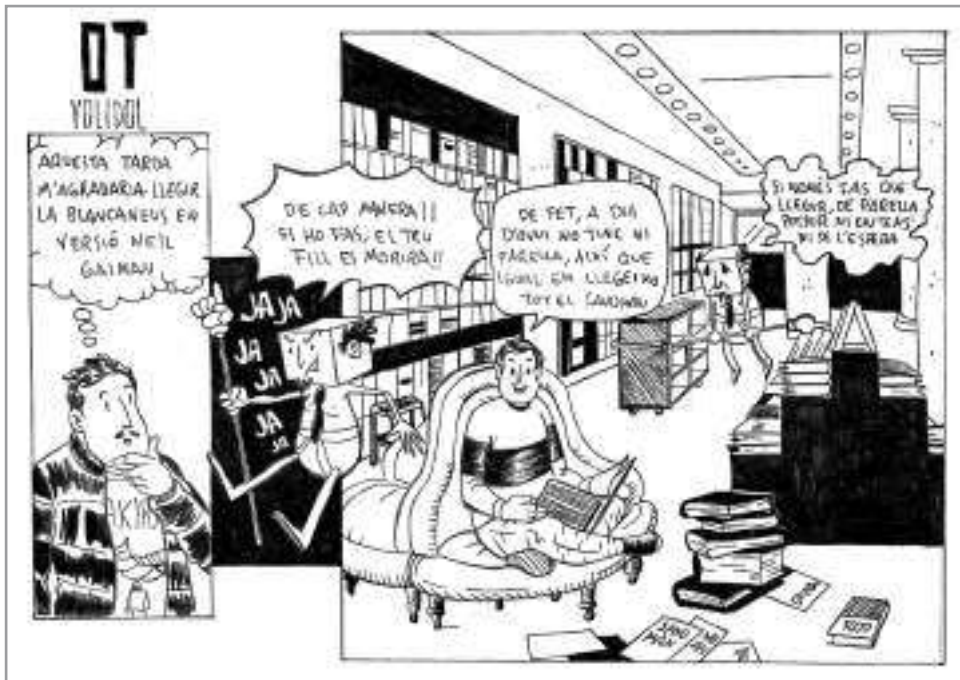
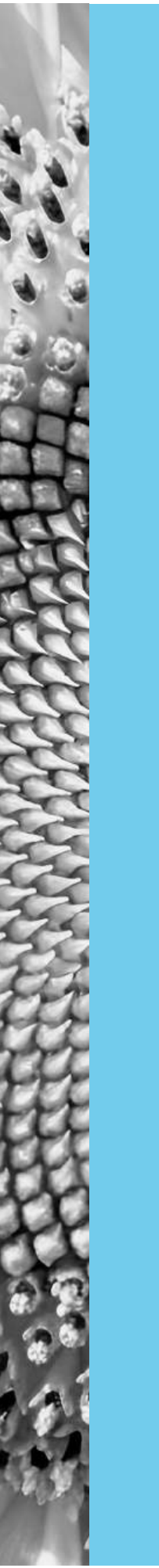


imagen a tinta (Ot_1t): ©Toni Boix y Francesc Rodríguez





06/

El humor en la Pastoral de la Salud.

Un cielo triste no convence.
No se juega con el diablo.
Obituario de un inmortal.

Jorge Vilaça,

Sacerdote, coordinador de la Pastoral de la Salud y
asistente espiritual en hospitales privados. Braga (Portugal)

A través de la ficción satírica que anuncia la muerte del Diablo, el P. Vilaça propone una reflexión crítica sobre la transformación contemporánea del imaginario del mal y su desplazamiento desde las categorías religiosas tradicionales hacia nuevas formas de violencia cultural, tecnológica, política y social.

Mediante el recurso de la crónica periodística ficticia, la ironía y la parodia de los lenguajes mediáticos, eclesiales y digitales, el relato cuestiona la pérdida de relevancia del demonio como explicación del mal, al tiempo que evidencia la persistencia de dinámicas destructivas encarnadas en el narcisismo, la desinformación, la inteligencia artificial deshumanizada, los discursos de odio y las nuevas formas de manipulación colectiva.

El texto entrelaza referencias bíblicas, teológicas, culturales y populares para explorar la vigencia simbólica de la figura del Diablo en una sociedad secularizada y plantea, desde el humor, una reflexión sobre la responsabilidad humana en la producción del mal.

La sátira se convierte así en un instrumento hermenéutico que invita a reconsiderar la relación entre fe, cultura contemporánea y discernimiento espiritual.

Palabras clave: Diablo, Humor, Secularización, Mal, Espiritualidad.

A través de la ficción satírica que anuncia la muerte del Diablo, el P. Vilaça propone una reflexión crítica sobre la transformación contemporánea del imaginario del mal y su desplazamiento desde las categorías religiosas tradicionales hacia nuevas formas de violencia cultural, tecnológica, política y social.

Mediante el recurso de la crónica periodística ficticia, la ironía y la parodia de los lenguajes mediáticos, eclesiales y digitales, el relato cuestiona la pérdida de relevancia del demonio como explicación del mal, al tiempo que evidencia la persistencia de dinámicas destructivas encarnadas en el narcisismo, la desinformación, la inteligencia artificial deshumanizada, los discursos de odio y las nuevas formas de manipulación colectiva.

El texto entrelaza referencias bíblicas, teológicas, culturales y populares para explorar la vigencia simbólica de la figura del Diablo en una sociedad secularizada y plantea, desde el humor, una reflexión sobre la responsabilidad humana en la producción del mal.

La sátira se convierte así en un instrumento hermenéutico que invita a reconsiderar la relación entre fe, cultura contemporánea y discernimiento espiritual.

Key words: Diablo, Humor, Secularización, Mal, Espiritualidad.

LH n.345

La **Dirección General de Actividades Sagradas** acaba de comunicar con pesar que el Diablo ha fallecido. La noticia se ha publicado hace unos minutos en la página web oficial de este organismo, murió-la-murte.es.

Ha muerto Satanás, también conocido por sus más cercanos como Satán, Lucifer, Mammón, Azazel, Asmodeo, Belcebú, demonio, dragón, demonio, Baal, infernal, acusador, zurdo, diablo, cornudo, Moloc, rabudo, legión, Leviatán, bestia, adversario, tentador, príncipe de los infiernos, «culpable de todo», chivo expiatorio, maestro de la risa demoníaca.

El portavoz de la Policía Judicial informa de que se ha hallado el cadáver de un ser espiritual que desprendía un intenso olor a azufre, aunque no era tan horrible como lo pintaban.

En un primer análisis, afirman los inspectores, se sospecha que no resistió los tormentos del pensamiento científico, la indiferencia letal de los religiosos, la capacidad autodestructiva de los humanos, la falsificación de almas mediante virtualizaciones, la proliferación de mentes atolladas y la lucha feroz de los tiktokers neopen-tecostales.

Sin embargo, las investigaciones siguen en marcha y los forenses no descartan la hipótesis de un crimen pasional, dado el hallazgo de una nota enigmática junto al cadáver del difunto que -según hemos podido comprobar de primera mano- dice lo siguiente:

“¡Te las estás buscando, cornudo! ¡Las vas a pasar canutas!”.

Por lo tanto, sigue abierta la hipótesis de que alguien pueda haber matado al inmortal diablo. Se esperan los resultados de la autopsia que, según advierten, podría ser inconclusa debido a la inmaterialidad del ser.

La hipótesis del suicidio, por el momento, tampoco se ha descartado. Incluso tras largos años de caos perfecto y de maquinaciones sumamente ingeniosas, circulaban rumores sobre su deterioro funcional: le diagnosticaron síndrome de inutilidad progresiva y sus apariciones públicas denotaban descuido profesional.

“Ya no hay pecadores de verdad
ni candidatos a santos”,

fue la última publicación que el diablo compartió en las redes sociales, fechada el pasado viernes 13, a la que reaccionaron 3 personas con un emoji llorando y 666 comentarios con «amén» seguidos de un emoji de manitas levantadas, realizados en su mayoría desde cuentas falsas. De hecho, corrían rumores de que el director de Recursos Humanos de **Sheol** lo había acusado de falta de innovación en el narcisismo, y hay testigos que afirman que pasaba menos tiempo mirándose al espejo. Los psicólogos no le habían encontrado utilidad terapéutica y los psiquiatras lo etiquetaron como disociativo conversivo, derivado de traumas infantiles.

Los asistentes espirituales y religiosos siempre decían que «**con el diablo no se juega**», pero no conocemos su postura oficial. Los representantes religiosos -que ya no estudian angelología en las facultades y están ocupados en causas sociales- tampoco se prestan a grandes sermones. Oficialmente, la Iglesia Católica ha redactado

una decena de documentos a favor de su existencia, porque la Biblia no les permitía escribir lo contrario.

Del lado del diablo (es decir, de su existencia) se mantienen la Asociación Internacional de Exorcistas, algunos grupos carismáticos, los cineastas de Hollywood, muchos militantes sin causa y una multitud anónima que, por vergüenza, permanece completamente en el anonimato. Últimamente o pobre diablo já não era convidado (enxotado terá sido, dizem) para as grandes festividades carnavalescas de Torres e de Loulé, dos Caretos de Podence e Lazarim, para as Festas dos Diabos em Amarante nem sequer para as solenidades em honra das suas artes em Vilar de Perdizes e mesmo para o imaginário Halloween.

Últimamente, al pobre diablo ya no lo invitaban (más bien lo habían echado, según dicen) a las grandes fiestas de carnaval de Verín y Xinzo de Limia, al Carnaval de Villanueva de Valrojo famosa por sus diablillos y sus sonajeros, a la Vijanera, en el pueblo do Silió, ni siquiera a las celebraciones en honor a su arte en Sitges (el Ball de Diables), ni siquiera al imaginario Halloween. En el infierno, las reacciones ante la muerte del diablo han sido moderadas. El maestro fogonero y los verdugos infernales temen que la empresa les despida. El comunicado oficial en Al Rojo Vivo afirma:

«Descansa en paz, hermano. Hacemos un llamamiento a la unidad de los creyentes. El puesto de nuestro padre lo ocupará un influencer con ideas nuevas. ¡Maldito seas!».

Inmediatamente surgieron cientos de comentarios:

«Que deje de avergonzarnos de una vez por todas» y también «¡Queremos un

nuevo padre!» o «devil forever» y «manifiestamente una noticia exagerada».

Mientras tanto, el poder de las tinieblas anunció que se ha constituido en las Cortes Generales una comisión de investigación que posiblemente no llegará a ninguna conclusión. El Diablo será sustituido en su misión -de forma provisional- por un algoritmo dictatorial de inteligencia artificial, con un 0,1% de empatía y de opinión propia, entrenado para difundir -de forma gratuita- contenido xenófobo y racista a través de las redes sociales, con vistas a evolucionar hacia un tutorial de contenidos suicidas y homicidas. Sabemos que, en el cielo, el ambiente es de tensión. El Arcángel Miguel está apesadumbrado y ha afirmado en nombre de los excombatientes del ejército celestial:

«¿A quién combatiremos ahora? Lamentamos la pérdida de nuestro archienemigo, con quien pasamos buenos momentos en la infancia. En el fondo, ¡era un buen espíritu! ¡Vuelve, hermano, estás perdonado!».

Dios Creador aún no se ha pronunciado oficialmente, pero alguien nos ha confiado su desahogo al enterarse de la noticia:

«¿No os dije que esto iba a pasar? ¡A mí me pasó lo mismo!».

Jesucristo aún no ha hecho declaraciones, ya que se encuentra de visita oficial en el purgatorio. Otra declaración esperada era la de San Benito, quien le dedicó un misterioso poema en mayúsculas:

“CRUX SACRA SIT MIHI LUX.

LH n.345

NON DRACO SIT MIHI DUX.
VADE RETRO SATANA. NUNQUAM
SUADE MIHI VANA. SUNT MALA
QUAE LIBAS. IPSE VENENA BIBAS”.

Algunos líderes religiosos han decretado oraciones de maldición; un político astuto -que prefirió permanecer en el anonimato por miedo a represalias- exigió responsabilidades al Gobierno. El Papa publicó en la red social X un sencillo emoji con una caldera de agua bendita; un terapeuta holístico convocó una limpieza energética colectiva; un foro de hechos bíblicos sacados de contexto creó el hashtag #diablosehaidodelgrupo. Más efusivas fueron las reacciones de los autores de libros de autoayuda, que celebraron la salida definitiva de escena del maestro de la sospecha afirmando que «hay quien teme que el miedo se acabe». El diablo, un ángel de Dios en su origen y espíritu inmortal, fue el primero en rebelarse contra el eterno y benevolente gobierno del paraíso. Fundó su propia empresa, con capital procedente de un paraíso fiscal, augurando un proyecto de futuro en el sector del comercio de la libertad.

Deja como legado a sus hijos

La letra pequeña de los contratos que
firmamos con una cruz (¡vade retro!),
una economía sólida que mata
(¡vade retro!),
infinitas reuniones de comunidad
de propietarios de las que todos
huyen (¡vade retro!),
noticias falsas que se difunden viralmente
(¡vade retro!);
un diccionario de palabras de odio
(¡vade retro!)
una enciclopedia de entidades religiosas
falsas (¡vade retro!) piedras milagrosas y
horóscopos que predicen el futuro
(¡vade retro!)
una serie de maldiciones y
mal de ojo (¡vade retro!).

Por lo tanto, pueden darse por extintos los baños de sal gruesa (tres veces por semana), los ahumados con romero y ruda, las unciones con aceite santo en los marcos de las puertas, el exorcismo menor en el bautismo católico y el Credo bautismal.

Mientras tanto, se aceptan propuestas para las palabras que se grabarán en su lápida. En este momento, la propuesta más votada es «¿Muerto? ¡Nunca lo estuve!», seguida de cerca por «condenado a vivir eternamente». Los horarios y lugares de las celebraciones fúnebres se anunciarán oportunamente. A la familia en duelo le expresamos nuestro más sentido pésame.

Nota a pie de página:

Las Comisiones Episcopales para la Liturgia, para la Educación y Cultura y para la Doctrina de la Fe de la Conferencia Episcopal Española, con el fin de responder a numerosas preguntas y tras un largo proceso de discernimiento, se propusieron reflexionar sobre los exorcismos y la dimensión terapéutica de la espiritualidad cristiana en un encuentro celebrado el pasado mes de septiembre. Asistieron casi todas las diócesis portuguesas, para sorpresa de todos, y varias de ellas estuvieron representadas por el propio obispo, sin que hubieran sido invitadas formalmente. Se escuchó a un biblista, un liturgista, una psiquiatra y varios pastores. Hubo tiempo también para una mesa redonda muy enriquecedora con personas que, sobre el terreno, escuchan y acompañan a personas que sufren en sus diversas dimensiones, prestando especial atención al sufrimiento espiritual y religioso.









07/

El buen humor

en los cuidados paliativos.
La experiencia de la
Clínica s. João de Ávila:
un acto de presencia
y humanidad.

Sílvia Antão Miguel,

Enfermera. Unidad de Cuidados Paliativos.
Instituto S. João de Deus. Lisboa (Portugal)

Este artículo reflexiona sobre el valor del buen humor en los cuidados paliativos como una expresión de humanidad, presencia y cuidado integral. A partir de la experiencia de la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto S. João de Deus (Lisboa), muestra cómo el humor, utilizado con sensibilidad y respeto, favorece la conexión terapéutica, alivia el sufrimiento, fortalece los vínculos entre pacientes, familias y profesionales, y contribuye a vivir con dignidad la etapa final de la vida. Lejos de trivializar el dolor, el buen humor se presenta como una actitud que afirma la vida, promueve la empatía y humaniza el acompañamiento.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Buen humor, Humanización, Relación terapéutica, Calidad de vida.

This article reflects on the value of good humour in palliative care as an expression of humanity, presence and integral care. Drawing on the experience of the Palliative Care Unit at the São João de Deus Institute (Lisbon), it shows how humour, when used with sensitivity and respect, favours the therapeutic connection; alleviates suffering; strengthens bonds between patients, families and healthcare professionals; and helps people to live out the final stage of their lives with dignity. Good humour is presented as an attitude that, far from trivialising pain, affirms life, promotes empathy and humanises support.

Key words: Palliative care, Good humour, Humanisation, Therapeutic relationship, Quality of life.

¿Qué te viene a la mente cuando piensas en el buen humor en los cuidados paliativos?

Antes de compartir esto, conviene retroceder en el tiempo y recordar que, a lo largo de la historia, el buen humor no siempre se ha considerado una virtud. En la Edad Media, llegó a asociarse con el pecado, en un contexto social marcado por el control y la rigidez moral. Hoy vivimos una época en la que el buen humor se entiende como una manifestación de la alegría interior a través de la doctrina católica, y se reconoce como una expresión de inteligencia emocional, libertad y espiritualidad. Aun así, observamos en el ámbito de la salud una cierta ambivalencia: reír puede estar bien visto, pero con mucha cautela.

Es precisamente en este contexto donde surge una reflexión fundamental sobre nuestra práctica: ¿qué lugar ocupa realmente el buen humor en los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos constituyen una intervención técnico-científica centrada en la persona como un todo - un ser único, con dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales interrelacionadas. Su objetivo principal es promover la dignidad humana, mejorando la calidad de vida de las personas con enfermedades graves e incurables, así como la de sus familias, tal y como lo confirma la Organización Mundial de la Salud.

En el **Instituto S. João de Deus - Lisboa**, el buen humor se funde con la misión y los va-

lores institucionales para cumplir con nuestro propósito. A menudo se manifiesta a través de una foto enviada a la familia de un usuario a petición suya, con un filtro facial de Superhombre; o mediante la celebración plena por parte de todo el equipo de Halloween con accesorios característicos y sin complejos, si se trata de una fecha significativa para esa persona. Se manifiesta a través de la ropa con un toque humorístico elegida a conciencia para el momento en que fallezca, o incluso organizando una salida a la playa acompañada por el equipo, aprovechando el sol para ver desfilar a los socorristas y pedirles una foto.

En este contexto, en el que nuestro objetivo es prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la detección precoz y el tratamiento riguroso de las diversas necesidades, el buen humor no se presenta como un elemento superfluo o inadecuado, sino como una herramienta profundamente humana y terapéutica.

Según la experiencia acumulada a lo largo de años de práctica en nuestra unidad, donde en una misma sala atendemos a personas de todas las edades, de todas las clases sociales y con diferentes experiencias, la risa es un acto de presencia y conexión terapéutica que a menudo es inmediato. Una sonrisa compartida con el niño enfermo, dar rienda suelta al humor negro que a menudo afloran del sufrimiento de un joven adulto, una palabra amable o un momento de distensión al revivir situaciones cómicas de hace varios años, pueden dar un nuevo sentido al día, creando recuerdos, asumiendo legados y confirmando que lo que importa es la vida que se ha vivido.

El humor en los cuidados paliativos es una forma de reconocer que la alegría coexiste con el dolor, incluso en un entorno a menudo marcado por emociones intensas y, en muchos casos, desconocidas, en lugar de ignorar el sufrimiento o restar importancia a la gravedad de la situación. El humor alivia tensiones, fortalece los vínculos y crea una conexión genuina entre profesionales, pacientes y familiares.

Reírse «como si no hubiera un mañana» no es un acto de negación, sino una afirmación de la vida en el presente, para que podamos vivir el hoy en plenitud, valorando cada instante, cada relación, cada emoción. Son expresiones de nuestra jerga que lo dicen todo, y cuando la finitud está más cerca, esta elección adquiere una dimensión aún más profunda cuando nos atrevemos a reírnos de nosotros mismos, esa capacidad liberadora que humaniza y acerca. Permite romper barreras, acortar distancias y crear un ambiente de confianza. Para los profesionales de la salud, puede funcionar además como un mecanismo de protección emocional, ayudándoles a lidiar con la exigencia y la intensidad del trabajo diario.

Como dice irónicamente la paremia, «**Quien ríe el último, ríe mejor**»: en cuidados paliativos, la chispa de vida del presente adquiere un peso diferente debido a la proximidad del final, y cada risa compartida se saborea con la certeza de que vivimos el presente en plenitud. En el día a día se trata de un delicado equilibrio entre la ligereza y la solemnidad, entre la alegría y el respeto por el sufrimiento, pues se convierte en un legado. Permanece en la memoria de las familias, marca positivamente la experiencia del cuidado y contribuye a una vivencia más humana del proceso final de la vida.

Es cierto que el uso del humor exige sensibilidad y discernimiento; no todos los momentos son adecuados, ni todas las personas responden de la misma manera; debe ser siempre respetuoso, empático y ajustado al contexto.

Y este reto comienza en cada uno de nosotros. Comienza con la capacidad de rescatar a nuestro «niño interior», ese que ríe espontáneamente, que se maravilla con lo sencillo y que encuentra alegría en los pequeños gestos. Pero también se manifiesta en la forma en que nos relacionamos con los demás, en la apertura al encuentro y en la disposición a compartir momentos de buen humor. Elegir vivir con buen humor en el día a día es todo un arte. El arte de no dejarse amargar, incluso ante la adversidad.

Como decía **Santo Tomás Moro**:

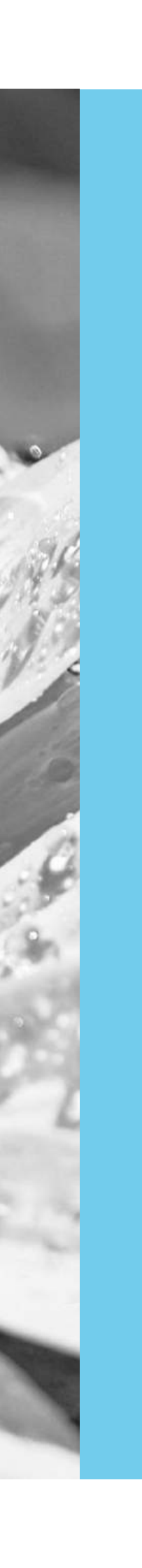
«**Dame, Señor, sentido del humor. Dame la gracia de comprender las bromas, para que pueda disfrutar de un poco de alegría en la vida y compartirla con los demás**».

En un mundo a menudo marcado por la prisa por disfrutar de lo inmediato, por la tecnología e incluso por la distancia emocional, el buen humor en los cuidados paliativos nos recuerda lo esencial: la importancia de la cercanía, la empatía y la humanidad.

Reírse en cualquier momento es, ante todo, una elección. No una elección superficial, sino una actitud consciente ante la vida que puede y debe cultivarse y compartirse. Únete a nosotros, empieza donde estés, usa lo que tengas y haz lo que puedas.

Porque, al fin y al cabo, cuidar también es saber sonreír.





08/

Entre el cielo y la sonrisa: el lugar del humor en la educación.

Padre Nuno dos Santos,

Rector del Seminário Maior de Coimbra.

Director del Secretariado Diocesano de la Pastoral de las
Vocaciones y de la Pastoral de la Cultura. Coimbra (Portugal)

En el marco de las Jornadas de Pastoral de la Provincia Portuguesa de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, bajo el lema «El humor en la atención sanitaria y en la atención pastoral» (24.10.2025), se me pidió que hablara sobre «el lugar del humor en la educación».

El texto que sigue tiene las características de la oralidad de una comunicación espontánea, no académica, que partió de una reflexión escrita anteriormente en el diario As Beiras, titulada «¡A Dios (no) le gustan los chistes!» (24 de junio de 2024).

Palabras clave: Humor, Educación, Espiritualidad, Desarrollo integral, Vida familiar.

Within the framework of the Pastoral Conference of the Portuguese Province of the Hospitaller Order of St John of God, which was held under the theme "Humour in healthcare and pastoral care" on 24 October 2025, I was asked to speak about the place of humour in education.

The following text has all the features that mark a spontaneous, non-academic oral presentation, based on a reflection previously published in the newspaper As Beiras on 24 June 2024, entitled "God likes jokes! (Or does he?)".

Key words: Humour, Education, Spirituality, Integral development, Family life.

El humor y Dios, o el humor y la religión... no parece una buena combinación. No es casualidad que la sabiduría popular diga: «**Con Dios no se juega**». ¿Y Dios juega con los hombres? Parece que lo mejor es decir que no (antes de que alguien se enfade).

«**Muchas risas, poco juicio**», dice la gente y piensan muchos (sobre todo los que se ríen poco). La risa y el humor siguen asociándose a la superficialidad, la banalidad y la falta de juicio... Pero «**reír es la mejor medicina**», al menos en muchas circunstancias.

Hacer demasiadas bromas puede acabar perjudicando la reputación ante los compañeros de trabajo y, sobre todo, ante los superiores jerárquicos. Parece que lo mejor es no reírse, ni hacer muchas bromas.

La propia Biblia, en el **Antiguo Testamento**, dice:

“**Mejor es la tristeza que la risa, porque la tristeza del rostro es buena para el corazón. El corazón de los sabios está en la casa del duelo; el corazón de los necios, en la casa de la alegría**” (**Eclesiastés 7,3-4**).

Esto va marcando una mentalidad y alimenta un sentido que refuerza la tristeza, el duelo, las lágrimas... vinculándolas a la sabiduría y la seriedad.

De hecho, en el **Nuevo Testamento** nunca se dice que Jesús se riera. Solo se dice que lloró al menos tres veces: por la muerte de su amigo **Lázaro (Juan 11,35)**; por la ciudad de **Jerusalén (Lucas 19,41)**; y antes de su muerte (**Hebreos 5,7**).

Es «**por todo esto y más**» por lo que muchos asocian a Dios y a la religión con la tristeza, las lágrimas, el sufrimiento... En este contexto, el humor y la alegría parecen tener poco espacio.

Pero debo decir que tengo una idea muy diferente sobre la religión y sobre Dios. La Biblia está llena de humor, de momentos de alegría... y Jesús fue un hombre con (mucho) sentido del humor. A menudo, un humor discreto e inteligente.

De hecho, se le acusó de comer y beber: «**un glotón y un borracho**» (**cf. Mateo 11,19**). **Jesús** participó en varias fiestas. Recordemos, para empezar, las **bodas de Caná (cf. Jn 2,1-10)**, donde realizó el primer milagro, transformando unos 600 litros de agua en vino, símbolo de la alegría, de la alianza y de Dios.

Jesús, que experimentó la alegría, dijo al final de su vida:

“**Os he revelado estas cosas para que mi alegría esté en vosotros y vuestra alegría sea completa**” (**Juan 15,11**).

No una alegría cualquiera, sino una alegría completa.

El mismo Dios que llora es el Dios que ríe, que celebra la vida, que participa en las fiestas, que vive la vida plenamente.

El jesuita **James Martin** nos dice:

“Aunque la vida de Jesús en Nazaret se considera dura, según la mayoría de los estándares modernos, ciertamente no fue una vida sin momentos de alegría y carcajadas, que probablemente fueran frecuentes. (...) Como persona plenamente humana, Jesús sentía toda la gama de emociones humanas. Sentía alegría, por ejemplo. (...) Tenía sentido del humor, como lo demuestran la exageración juguetona y las imágenes ingeniosas de sus parábolas e historias. (...) Jesús era, muy probablemente, una persona divertida: al fin y al cabo, incluso parece poner apodosos a algunos de sus discípulos”¹.

La propia liturgia celebra dos veces al año el domingo de la alegría: el tercer domingo de Adviento (también llamado **Gaudete**) y el cuarto domingo de Cuaresma (también llamado **Laetare**). A estos domingos podríamos añadir muchas fiestas y solemnidades. Cada domingo y cada eucaristía es (debería ser) una acción de gracias y una fiesta.

El **papa Francisco**, en el reciente encuentro con más de 100 humoristas de todo el mundo, subrayó la importancia de la sonrisa y del humor en medio de tantas sombras. Por supuesto, se refería al humor que no ofende ni humilla.

Nietzsche dijo que solo creería en un Dios que supiera bailar. Yo digo que solo creo en un Dios que ríe. A «mi» Dios le gustan los chistes y las buenas carcajadas. Confieso que solo confío en las personas que ríen. Los serios, los malhumorados, los «sin sentido del humor»... no hay que tomarlos en serio; viven de traumas, de arrogancias, de inseguridades, de desajustes afectivos, de pseudopoderes...

La Iglesia está, o debería estar, impregnada de buen humor, porque «un santo triste es un santo triste».

De hecho, la sonrisa nos revela un poco del cielo, es una puerta de entrada, una posibilidad de tocar el cielo. Todos somos peregrinos de lo eterno y la sonrisa es la epifanía de esa eternidad. En cada sonrisa, el cielo toca la tierra.

El poder del humor en la educación y la vida familiar.

El humor tiene la capacidad de aliviar tensiones, crear momentos de conexión y transformar situaciones potencialmente difíciles en experiencias más fáciles de manejar. Un ambiente familiar en el que hay risas tiende a ser más acogedor, lo que contribuye al bienestar emocional de todos sus miembros, especialmente de los niños.

Por supuesto, es fundamental ser gracioso sin resultar ofensivo.

La risa no es solo una forma de diversión; también tiene beneficios demostrados para la salud mental y física. Los estudios demuestran que reír reduce el estrés, mejora la capacidad de concentración y fomenta la creatividad, todas ellas características que ayudan a los niños a aprender mejor y a afrontar los retos con confianza.

La **importancia del humor en la educación**² va más allá de limitarse a crear momentos agradables. Desempeña un papel fundamental en diversos ámbitos del desarrollo infantil:

- 1. Resolución de conflictos:** Las rabietas o los desacuerdos pueden atenuarse con un enfoque humorístico. Una broma o un comentario gracioso en el momento adecuado puede cambiar el ambiente y abrir la puerta al diálogo.
- 2. Aprender divirtiéndose:** Incorporar el humor en los cuentos, los juegos o incluso en las

1. James Martin, *Jesus. Um encontro passo a passo*, Paulinas, Prior Velho 20182, 103.105-106.

2. Cf. <https://opasso.pt/a-importancia-do-humor-na-educacao-dos-filhos/> [consultado a 20.08.2025]

LH n.345

explicaciones ayuda a los niños a memorizar mejor la información. Un ejemplo clásico es el uso de canciones divertidas para enseñar letras o números.

3. Enseñar empatía: Los juegos o las situaciones divertidas ayudan a los niños a comprender diferentes puntos de vista, lo que les permite desarrollar su empatía y su inteligencia emocional.

4. Fortalecimiento de los lazos: La risa es una forma universal de conexión. Reír juntos fortalece los lazos entre padres e hijos, creando recuerdos positivos que perduran toda la vida.

Terminamos con una oración para pedir buen humor. Una oración escrita por Santo Tomás Moro y que reza a diario el papa Francisco.

Concédeme, Señor, una buena digestión,
y también algo que digerir.
Concédeme la salud del cuerpo,
con el buen humor necesario para
mantenerla.

Dame, Señor, un alma santa que sepa
aprovechar lo que es bueno y puro, para
que no se asuste ante el pecado, sino que
encuentre el modo de poner las cosas de
nuevo en orden.

Concédeme un alma que no conozca
el aburrimiento, las murmuraciones,
los suspiros y los lamentos y no
permitas que sufra excesivamente por
ese ser tan dominante que se llama: YO.

Dame, Señor, el sentido del humor.
Concédeme la gracia de comprender
las bromas, para que conozca en la
vida un poco de alegría y pueda
comunicársela a los demás. Ámen.





09/

Experiencias





LH n.345

9/1

Los MIMOS de Telhal: cuando el encuentro cura. Espiritualidad, arte y las relaciones como terapia.

Fernando Oliveira,
Assistente Espiritual.
Instituto S. João de Deus. Telhal (Portugal)

El proyecto **MIMOS de Telhal** nace en el seno del **Instituto S. João de Deus de Telhal**, en la encrucijada entre la espiritualidad, la salud mental y el arte relacional. Surge como una prolongación viva del acompañamiento espiritual, integrándose en una labor clínica y humana más amplia, que reconoce a la persona en todas sus dimensiones: física, psíquica, emocional, social y espiritual.

Su origen se remonta a la constatación de que muchos usuarios de la institución presentaban grandes dificultades en las relaciones sociales, manifestando retraimiento, empobrecimiento afectivo y, en algunos casos, comportamientos conflictivos o defensivos. El entumecimiento emocional, la incapacidad para comunicar sentimientos y la fragilidad del vínculo humano se convertían en obstáculos para la rehabilitación y el bienestar general.

Fue en este contexto donde surgió la intuición de los MIMOS: un proyecto que utiliza el lenguaje universal de la ternura, del silencio expresivo y del arte performativo para restablecer puentes y favorecer la comunicación auténtica. Los MIMOS no hablan; se comunican con el cuerpo, la mirada, el gesto y el humor. Y es precisamente en esa ausencia de palabras donde nace la posibilidad de otro tipo de escucha y de presencia, donde el encuentro es directo, sensible y desarmado.

1/

Una intervención terapéutica y espiritual.

Más que una actividad recreativa, los MIMOS constituyen una intervención terapéutica con una base espiritual y relacional, en la que la risa, el contacto simbólico y la mirada atenta se convierten en herramientas de sanación interior.

Cada actuación -ya sea en el contexto interno del centro o en los espacios comunitarios- se prepara cuidadosamente para promover la expresión emocional, el despertar sensorial y el

descubrimiento de nuevas formas de relacionarse con el otro.

Al finalizar cada actuación, se crea un momento y un espacio de evaluación con los usuarios de MIMO involucrados, para conocer su percepción de la experiencia.

Los resultados han sido profundamente significativos. A lo largo de los años, se ha observado:

- Reducción del aislamiento y de la desconfianza hacia el otro;
- Mejora de la autoestima y de la imagen personal, fruto del reconocimiento y la valoración recibidos en las actuaciones públicas;
- Aumento de la capacidad empática, tanto entre los usuarios como entre los profesionales implicados;
- Desarrollo de competencias relacionales y emocionales, en particular en el autocontrol, la escucha y la colaboración en grupo;
- Significado renovado de la propia historia de sufrimiento, transformando las fragilidades en fuerza creativa y testimonio de esperanza.

2/

Empoderamiento y protagonismo.

Uno de los logros más visibles de este proyecto es el empoderamiento de los usuarios. Al participar activamente en las actuaciones -ya sea en eventos internos, ferias, congresos, animaciones callejeras, celebraciones religiosas o encuentros culturales-, los participantes dejan de ser vistos únicamente como «enfermos» para afirmarse como agentes del arte, la comunicación y la hospitalidad.

El escenario, la calle o la sala se convierten así en espacios simbólicos de reintegración social y

de ciudadanía, donde la diferencia no se oculta, sino que se celebra.

Cada gesto, cada sonrisa y cada mirada compartida con el público es una afirmación de dignidad y de pertenencia: «**puedo comunicarme, puedo tocar al otro, puedo ser fuente de alegría y de sentido**». Para muchos, el proyecto MIMOS representa una verdadera reconstrucción de la identidad. Usuarios que antes evitaban el contacto humano, que vivían encerrados en el miedo o la agresividad, redescubren la alegría de estar con los demás, la seguridad de ser aceptados y el placer de dar algo de sí mismos.

Este proceso genera un movimiento interno de sanación que va mucho más allá de lo lúdico: es una sanación a través del encuentro y de la expresión espiritual del afecto.

3/

La presencia de los MIMOS en la comunidad.

La expansión del proyecto más allá de los muros de Telhal fue un paso natural. Los MIMOS comenzaron a participar en eventos sociales y culturales, ferias, congresos, encuentros interinstitucionales, animaciones callejeras y celebraciones públicas, llevando consigo no solo un mensaje de alegría, sino también una presencia evangelizadora y educativa. Cada salida a la comunidad es una experiencia de mediación:

- para los usuarios, es la oportunidad de sentirse útiles, reconocidos y respetados;
- para el público, es la oportunidad de revisar prejuicios, romper el estigma y descubrir el rostro humano de la enfermedad mental.

Así, los MIMOS se convierten en puentes vivos entre el mundo de la salud mental y la sociedad, promoviendo la inclusión, la sensibilización y la construcción de una cultura de empatía y hospitalidad.

LH n.345

4/

Valores y frutos espirituales.

Los MIMOS de Telhal viven y transmiten valores profundamente humanos y espirituales: la ternura, la cercanía, la alegría sencilla, la presencia desinteresada y la esperanza. En cada actuación se experimenta algo del Evangelio en acción: el toque que cura sin palabras, la mirada que acoge sin juzgar, el gesto que reconcilia sin exigir nada a cambio.

Este proyecto es, así, un testimonio vivo de la espiritualidad hospitalaria, que muestra que la curación no es solo médica, sino también relacional; que el cuidado no es solo técnico, sino también poético; y que la salud se mide, a menudo, por la capacidad de amar y de ser amado.

5/

Conclusión.

Los **MIMOS de Telhal** son, hoy en día, un referente en la intervención terapéutica espiritual en el ámbito de la salud mental.

A través del humor, el arte y la presencia afectiva, han logrado restaurar la confianza, despertar emociones adormecidas, promover la inclusión y romper el miedo a relacionarse, tanto dentro como fuera de las instituciones. En el fondo, este proyecto nos recuerda que cada persona tiene en su interior una reserva de humanidad a la espera de ser despertada. Y que, cuando alguien se ve conmovido por un gesto de cariño, descubre - quizás por primera vez - que es digno de afecto, de alegría y de comunión.

Los MIMOS de Telhal son precisamente eso: un evangelio de ternura en movimiento, donde el cuidado se convierte en arte, y donde el arte se transforma en curación.



9/2

Sonreír para
vivir mejor:
la ciencia detrás
del humor y la
salud. Veinticinco
años de cuidado
emocional
en el entorno
hospitalario: de
Sant Joan de Déu
al Parlament de
Catalunya

Pallapupas,
ONG Payasos de hospital. Barcelona

1/

Un primer sí lo cambió todo.

En el año 2000 entramos por primera vez en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona con una convicción sencilla y profunda: los niños hospitalizados y sus familias necesitaban algo más que diagnósticos y tratamientos. Necesitaban ser vistos y acompañados emocionalmente. Sant Joan de Déu fue el primer hospital de Cataluña en apostar por nosotros. Integrar profesionales del cuidado emocional en sus unidades requería una visión de la asistencia que fuera más allá del paradigma biomédico. El **Dr. Manuel del Castillo**, exdirector-gerente del Hospital SJD Barcelona, lo resume así:

“La esencia de Sant Joan de Déu es la hospitalidad. Dentro de la hospitalidad, se entiende el cuidado y el acompañamiento integral de las personas más vulnerables”.

Aquel primer sí abrió una puerta que ya no se ha cerrado. Año tras año, la colaboración con Sant Joan de Déu se ha profundizado hasta convertirse en una alianza consolidada, mutua y viva al servicio de pacientes, familias y profesionales.

2/

Lo que pasa cuando un payaso entra en una habitación.

Cuando nuestro equipo entra en una habitación de hospital, pasa algo simple y poderoso: baja la tensión, aparece la risa, la respiración se relaja y la relación se vuelve más humana.

El niño que lleva semanas ingresado recupera un espacio de bienestar emocional. La madre o el padre que carga con la angustia recibe también un momento de conexión humana que le recuerda que no está solo.

No se trata de una acción de cortesía, sino de una intervención emocional estructurada, adaptada al momento clínico y coordinada con los equipos de enfermería y medicina.

Respetamos protocolos, conocemos el contexto médico e intervenimos con metodología propia.

El **Dr. Juan José Lázaro**, jefe del Servicio de anestesiología infantil de SJD Barcelona, recuerda que al principio hubo reticencias,

“Pero poco después eran ellos mismos los que avalaban la importancia de su papel”.

Hoy lo expresa con claridad:

“Los profesionales del cuidado emocional deben estar sí o sí”.

Para **Ariadna Tartera**, profesional en experiencia del Paciente Pediátrico y Fisioterapeuta Pediátrica del mismo hospital,

“No es hacer reír. Es transformar cómo se vive una situación difícil.

Desde la experiencia del paciente pediátrico, esto no es un complemento. Es parte del cuidado. Porque en pediatría no sólo importa lo que hacemos, sino cómo lo viven los niños y sus familias”.

03/

Lo que dice la ciencia.

Durante veinticinco años hemos aprendido que la intuición no basta. Había que demostrar lo

LH n.345

que los profesionales ya percibían: que el cuidado emocional funciona.

En 2019, la Organización Mundial de la Salud revisó más de 3.000 estudios sobre artes y salud. La conclusión fue clara: las intervenciones artísticas hospitalarias reducen la ansiedad preoperatoria, mejoran el bienestar emocional durante la hospitalización y favorecen la recuperación postoperatoria.

A nivel fisiológico, el humor terapéutico reduce el cortisol y activa la liberación de endorfinas y serotonina. Un paciente con menos miedo coopera mejor y puede vivir el proceso con menos sufrimiento.

Este acompañamiento también ayuda a reducir el estrés de los profesionales sanitarios en entornos de alta presión. Fuimos la primera ONG de Europa acreditada para acceder al área quirúrgica y acompañar a pacientes pediátricos durante la inducción anestésica en el hospital SJD Barcelona contribuyendo a una experiencia menos traumática para el niño y su familia. Cristina y Sergi, familiares de niño atendido en el hospital, los pallapupas

“Son igual de esenciales como puede ser un traumatólogo o un cirujano en el hospital, pero en cambio ellos trabajan la salud emocional. El humor tiene un impacto transformador: cambia la manera de afrontar la enfermedad o las intervenciones”.

4/

Veinticinco años haciendo del cuidado emocional un derecho.

Lo que comenzó en Sant Joan de Déu se ha convertido en una forma diferente de entender la atención sanitaria.

Hoy Pallapupas está presente en siete hospitales y centros sociosanitarios de Cataluña y ha acompañado emocionalmente a más de tres millones de personas.

Son veinticinco años de experiencia, evidencia y trabajo junto a los equipos sanitarios, demostrando que el cuidado emocional no es un complemento, sino una parte esencial de la asistencia.

Con este recorrido, el 25 de junio de 2026 comparecimos ante la Comisión de Salud del Parlament de Catalunya como portavoces del sector y testigos de una práctica consolidada.

El mensaje era claro: Cataluña cuenta con experiencia, conocimiento y evidencia para reconocer el cuidado emocional como parte estructural del sistema público de salud.

No como un proyecto piloto. No como una excepción que dependa de la continuidad de una convocatoria. Sino como un derecho garantizado, con un marco normativo propio y una financiación estable.

Porque el cuidado emocional no es un lujo. Es una necesidad esencial. Y después de veinticinco años acompañando a millones de personas en los hospitales, hay una certeza que guía nuestro trabajo: las emociones también curan.

Veinticinco años después de aquel primer sí de Sant Joan de Déu, el camino recorrido nos llena de esperanza. Hemos aprendido, junto a los equipos sanitarios, que las emociones también curan. Y confiamos en que el sistema sanitario público sabrá incorporar esta certeza de manera estable y permanente.

LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD Y SOCIAL

www.laborhospitalaria.com

