

**LOS PAYASOS DE HOSPITAL Y LOS EFECTOS DE SU INTERVENCIÓN EN LA
SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS POR CÁNCER:
INVESTIGACIÓN MONOGRÁFICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA
POSITIVA**

LIZETH CAROLINA RENDÓN VÁSQUEZ

JUAN DIEGO TABORDA LÓPEZ

DANIELA HENAO GÓMEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2016

**LOS PAYASOS DE HOSPITAL Y LOS EFECTOS DE SU INTERVENCIÓN EN LA
SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS POR CÁNCER:
INVESTIGACIÓN MONOGRÁFICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA
POSITIVA**

Presentado por:

LIZETH CAROLINA RENDÓN VÁSQUEZ

JUAN DIEGO TABORDA LÓPEZ

DANIELA HENAO GÓMEZ

Asesor:

HENRY HOLGUÍN OSORIO

Psicólogo, Magister y Especialista

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2016

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Envigado, noviembre de 2016.

DEDICATORIA

Este trabajo da por sentada la culminación de un proceso académico que se configura como un pequeño gran paso, en el camino de la formación profesional y personal que nunca termina. Como grupo de trabajo dedicamos este meritorio logro a nuestros padres, hermanos, amigos y a las personas que acompañaron y apoyaron este proceso. Además, es una dedicatoria recíproca para nosotros mismos, quienes celebramos conjuntamente la consecución del mismo.

AGRADECIMIENTOS

A la Institución Educativa de Envigado y todos sus colaboradores, en especial a esos pocos docentes y directivos que mantienen el interés por la formación integral de sus estudiantes por sobre la burocracia y los impedimentos políticos que permean todas las esferas de nuestro país, incluyendo los claustros académicos.

Agradecemos profundamente a nuestro asesor de trabajo de grado y amigo Henry Holguín, por su disponibilidad y colaboración absoluta e infinitivas gracias al docente y amigo César Jaramillo por su apoyo en todo el proceso de formación académico y por supuesto a sus consejos y acompañamiento humano permanente.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<i>Glosario</i>	10
<i>Resumen</i>	12
<i>Abstract</i>	13
<i>Introducción</i>	14
1. Planteamiento del problema	17
2. Objetivos	23
2.1. Objetivo general	23
2.2. Objetivos específicos	23
3. Justificación	24
4. Diseño metodológico	27
5. Marco referencial	33
5.1. Antecedentes investigativos	33
5.2. Marco conceptual	36
5.2.1. Risoterapia o terapia de la risa	36
5.2.2. Payasos de hospital	39
5.2.3. Salud mental.....	42
5.2.4. Psicología positiva	44
5.3. Marco legal	47
6. Hallazgos y discusión	49

6.1. Los payasos de hospital y su proceso de expansión y popularización desde la perspectiva desde la psicología positiva	49
6.2. Proceso de intervención en el ámbito hospitalario de los payasos de hospital en los niños enfermos con cáncer	54
6.3. Efectos de la intervención de los payasos de hospital en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer	60
7. Conclusiones	66
8. Recomendaciones.....	71
Referencias	74
Anexos	84

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Presupuesto	31
Tabla 2. Cronograma	32
Tabla 3. Clases de intervención desde la risoterapia	54

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Modelo de ficha para ordenar, clasificar y comparar la información recopilada..... 84

Glosario

Cáncer: es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células cancerosas también se denominan células malignas (MedlinePlus, 2016, párr. 1).

Intervención: según sea el contexto en el cual se emplee, la palabra intervención tiene diversos significados. “En su uso más general y amplio, intervención implica la acción y efecto de intervenir algo, una situación, una oficina, un estado, entre otros. Normalmente, este sentido se emplea para dar cuenta de la interposición de una autoridad en algún área o institución que demanda por fuerza mayor un orden, que se ha perdido por alguna situación extraordinaria” (párr. 3). Existen diferentes tipos de intervenciones: intervención militar, intervención diplomática, intervención económica, operación que un cirujano practica sobre un paciente para curarlo, intervención social, etc.

Payaso de hospital: Persona especialista en el arte de clown que reúne las condiciones y requisitos para el desarrollo de su tarea en los hospitales y clínicas.

Psicología positiva: Estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología. Estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales permiten adoptar una

perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Contreras y Esguerra, 2006, p. 311).

Risa: Característica humana que permite expresar estados de ánimo positivos a hombres y mujeres en cualquier etapa de su psicodesarrollo (Atienza, 2003).

Salud mental: Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2013, párr. 1).

Terapia de la risa: “Disciplina grupal que mediante distintas técnicas nos dispone física, psicológica y emocionalmente para la risa” (Sánchez, 2013, p. iii).

Terapia: “Tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción. Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos” (RAE, 2016, párr. 1-2).

Resumen

El propósito de la presente monografía se funda en analizar, desde la psicología positiva, la intervención de los payasos de hospital y su efecto en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer; para alcanzar lo propuesto se exploró el fenómeno de los payasos de hospital junto con su proceso de expansión y popularización, desde la perspectiva desde la psicología positiva; luego se describió el proceso de intervención en el ámbito hospitalario de los payasos de hospital en los niños enfermos con cáncer; y, por último, se identificaron los efectos de la intervención de los payasos de hospital en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer, desde la perspectiva desde la psicología positiva.

Palabras clave: Payasos de hospital, salud mental, niños hospitalizados, cáncer y psicología positiva.

Abstract

The purpose of this paper is based on analysis from positive psychology, the intervention of hospital clowns and their effect on the mental health of children hospitalized for cancer; proposed to achieve the phenomenon of hospital clowns along with its expansion and popularization explored from the perspective of positive psychology; then the intervention process described in hospitals clowns in hospital sick children; and finally, the effects of the intervention of hospital clowns in mental health of children hospitalized with cancer were identified from the perspective of positive psychology.

Keywords: Clowns hospital, mental health, hospitalized children, cancer and positive psychology.

Introducción

El cáncer en los niños, dicen expertos en el tema como Pacheco y Madero (2003), se ha convertido en la segunda causa de mortalidad en la infancia. Uno de los cánceres más frecuentes en la edad infantil es la Leucemia Aguda Linfoblástica, aunque existen otros como la Leucemia Aguda No Linfoblástica, la Leucemia Mieloide Crónica, los tumores del sistema nervioso central, los Linfomas No Hodgkin, el Neuroblastoma, el tumor de Wilms o Nefroblastoma, el Rabdomiosarcoma, los tumores óseos (el Osteosarcoma y el Sarcoma de Ewing) y las Segundas Neoplasias. Entre los tratamientos científicos más comunes para estos tipos de cáncer están la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la inmunoterapia y el trasplante de células madre.

Cuando el cáncer, ya sea en niños o en adultos, está en una etapa crónica o terminal la hospitalización es una de las medidas, sobre todo porque en el centro hospitalario es donde se puede brindar, por parte de los especialistas de la salud, todos los cuidados intensivos y de supervisión constante que requiere un paciente cuando padece este tipo de enfermedades. Sin embargo, la estadía en el centro hospitalario para el niño especialmente, muchas veces, se convierte en una experiencia traumática, ya que no sólo supone un cambio radical en su entorno y en sus actividades cotidianas (jugar, estudiar, hablar con amigos, etc.), sino también soportar una serie de malestares provocados tanto por la enfermedad como por los tratamientos y las pruebas diagnósticas que se deben efectuar.

Psicológicamente también supone un sufrimiento, sobre todo por la ansiedad que genera el estar enfermo, el estar en un nuevo medio y, por su puesto, por la nueva imagen corporal, la cual ha cambiado especialmente por los medicamentos suministrados en las quimioterapias (caída del cabello, disminución de peso, amputaciones, etc.). Es aquí precisamente donde técnicas como el clown, la risoterapia y los payasos de hospital aparecen, especialmente por sus efectos benéficos para la salud, en este caso en la de los niños, pues tal y como lo señala Atienza (2003), mejora el funcionamiento del cuerpo y acelera la recuperación en algunos procesos patológicos.

Para la familia, por su puesto, también es una experiencia traumática, sobre todo porque supone un fuerte choque emocional, acompañado de sentimientos encontrados (culpa, miedo y negación), y en muchos casos, también hay ausencias prolongadas en el trabajo en el caso de los padres del niño hospitalizado con cáncer.

La anterior tesis, la de los probables efectos que pueden tener los payasos de hospital en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer, es la que buscó corroborarse en este trabajo investigativo; y para ello este ejercicio investigativo cualitativo abordó toda una serie de conceptos que ayudaron a esclarecer el problema investigado.

En general, este trabajo, para darle respuesta a los objetivos, se dividió de la siguiente manera: en un principio el lector encuentra el planteamiento del problema, en donde se expone que efectivamente el niño, al tener que enfrentar toda una serie de elementos que van en detrimento de su estado de salud emocional, física y mental cuando se encuentra hospitalizado, más si es por

cáncer, requiere también de otras terapias diferentes a los medicamentos como la intervención de los payasos de hospital, ya que estos emergen como sujetos que con sus intervenciones contribuyen a la salud mental, en búsqueda de ser parte activa de la solución a esta problemática, con estrategias particulares de intervención y metodologías innovadoras.

Seguidamente aparecen la justificación y el diseño metodológico; posteriormente está el marco referencial, constituido por los antecedentes investigativos, un marco teórico y un marco legal; y finalmente se encuentra la exposición de los principales hallazgos con sus respectivas discusiones, y el trabajo se cierra con las conclusiones y las recomendaciones que se derivan del material documental que se recabo y analizó.

1. Planteamiento del problema

En Colombia son diagnosticados anualmente entre 2.000 y 2.500 niños con cáncer, según Noticias RCN (2014), cifras alarmantes en materia de mortalidad, sobre todo porque las probabilidades de supervivencia en el país sólo alcanzan un 50% (párr. 2), especialmente por la calidad de la atención médica y por el bajo nivel en cobertura y tratamiento.

El cáncer infantil, de acuerdo con González (2006), además de las afecciones físicas mismas de la enfermedad, supone una serie de experiencias traumáticas que afectan la salud mental del niño: ansiedad y miedos durante todo el tratamiento, cambios en el comportamiento producto de pruebas y procedimientos médicos invasivos y efectos secundarios propios de la enfermedad y el tratamiento.

Sumado a ello, señalan López y Fernández (2006), se encuentra el proceso de hospitalización que genera nuevas presiones en el niño y acentúa las experiencias traumáticas, aumentando la posibilidad de sufrir consecuencias en medio de la hospitalización o posteriores a ésta: pesadillas y miedos producto del estrés, trastornos del sueño, dificultades transitorias o permanentes de aprendizaje y el riesgo de alteraciones emocionales, todas estas afecciones, directamente relacionadas con la salud mental del niño.

Una vez se reconocen las necesidades de los niños para enfrentar todos los procesos de las afecciones físicas propias de las enfermedades y mantener su estado de salud mental en términos saludables, han surgido diferentes iniciativas que buscan encontrar estrategias que posibiliten la intervención de tales presiones y experiencias traumáticas a las que se ve enfrentado, especialmente el niño diagnosticado con cáncer, al igual que en su proceso de hospitalización.

Una de esas estrategias es precisamente el clown o la intervención de los payasos en el hospital, el cual, según diversos estudios como el de Cuervo (2013) y Velado (2014), tiene un efecto positivo en la salud mental de los niños cuando están hospitalizados, en el caso que aquí compete con cáncer, ya que favorece elementos como la risa y el humor, lo que facilita abordar a los pacientes y comenzar un proceso de intervención que aliviana su estadía en medio de la hospitalización y les mejora la calidad de vida.

Como referencia histórica, es importante señalar que el payaso de hospital, de acuerdo con Cuervo (2013), nace con el doctor Patch Adams en 1970 cuando éste comienza a incorporar el humor y la risa en el tratamiento de sus pacientes, revolucionando el ámbito hospitalario; sin embargo, no es sino hasta 1986 que Michael Christensen, cofundador de Big Apple Circus, crea la primera escuela de payasos de hospital en el mundo, inspirado en el trabajo del doctor Adams, y es a partir del estreno de la popular película protagonizada por Robin Williams en 1999, Patch Adams, que la práctica de los payasos de hospital se populariza a nivel mundial.

Como ejemplo ilustrativo de esta popularización, siguiendo con lo señalado por Cuervo (2013), en las últimas dos décadas en España el crecimiento de los grupos de payasos de hospital ha sido constante, pues pasó de dos fundaciones (registradas) en 1998 a más de 14 grupos de payasos de hospital a lo largo del país en 2013, cada uno con presencia en diferentes ciudades.

De esta forma, hoy existen cientos de fundaciones localizadas alrededor de Europa como Remedios do Riso en Portugal, Hopiclowns en Suiza, Payasospital en España, entre muchas otras; todas ellas enfocadas en diferentes metodologías y asumiendo una responsabilidad social específica: “actuar en nombre de brindar felicidad y salud”.

En América se encuentran grupos de payasos de hospital como la Asociación Doctores Bola Roja en Perú, que se dedica a la formación de payasos de hospital, Doutores do Alegria en Brasil y Payamédicos en Argentina; esta última es una de las asociaciones civiles más reconocidas y productivas en latinoamérica, cuya metodología se expande a diferentes escenarios sociales (calles, colegios, parques, hospitales, etc.); armados de recursos psicológicos, artísticos y humorísticos realizan las intervenciones que ellos denominan escénico-terapéuticas.

En Colombia, por ejemplo, se han creado organizaciones sin ánimo de lucro de payasos de hospital como Ludiclown y Caliclown en Cali, Titiriclaun, Risonancias, Sonrisa de Ángel y Fundación Doctora Clown en Bogotá, esta última pionera a nivel latinoamericano en la formación de Payasos de Hospital y en formación y promoción de prácticas de payasos de hospital, con presencia en varias ciudades del país.

Específicamente en Medellín se encuentran la Fundación Medyclaun y Clown Contigo, organizaciones que se han armado de risas, humor y una nariz roja para intervenir con todo tipo de población en la ciudad; así mismo, otras fundaciones como Doctora Clown o Caliclowan hacen presencia en la ciudad.

Pero a pesar de lo anterior, ser payaso de hospital en Colombia no se encuentra reglamentado más allá de las exigencias de cada entidad, fundación o asociación que se dedique a este tipo de prácticas, aun cuando se promulga que los niños tienen derecho “al descanso y al esparcimiento, al juego y las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes” (Unicef, 2006, p. 23), lo que significa que el niño, aunque esté en estado de hospitalización, tiene derecho a que se garantice el poder jugar, un tratamiento digno de su estado y una calidad de vida tanto dentro de las instalaciones como por fuera de estas.

En el caso de Colombia, la Ley 1388 de 2010 plantea el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y señala expresamente en su artículo 13 que los beneficiarios de ésta tienen derecho, cuando así lo requiera el tratamiento o los exámenes médicos, a contar con los servicios de un Hogar de Paso; de igual forma, a que se les pague el costo del desplazamiento y a tener apoyo social y escolar, según sus necesidades, claro que estas certificadas por un trabajador social o quien haga sus veces o por el responsable del Centro de Atención que esté a cargo del niño, niña o adolescente.

Para el niño, niña o adolescente, el costo de los servicios de apoyo y los procedimientos deben ser gratuitos y, al menos, para un familiar o acudiente también, quien debe ser su acompañante en la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.

En cuanto a su educación, el niño, niña o adolescente con cáncer tiene derecho a recibir apoyo académico especial en las instituciones que les prestan los servicios de salud para que las ausencias en su institución educativa, por motivo del tratamiento y por las consecuencias de la enfermedad, no afecten significativamente su rendimiento escolar.

Si bien la mencionada ley otorga a los niños con cáncer el derecho a un apoyo psicosocial y otros aspectos referentes al tratamiento de la enfermedad, no clarifica el tipo de apoyo psicosocial al que tienen derecho, de tal manera que los payasos de hospital en Colombia, como agentes de tal apoyo, tampoco tienen reglamentada su práctica, aunque ante la necesidad de controlar su quehacer los payasos de hospital, tanto a nivel mundial como en Colombia, se rigen todos bajo el Código Deontológico de la fundación española Pupaclown, el cual se creó con la intención de “mantener el profesionalismo y la calidad de las intervenciones (...)” (Christian, Ramos, Susanibar y Balarezo, 2004, p. 59). Básicamente, este Código se enfoca en el carácter voluntario de la práctica, el interés por el bienestar del paciente, la responsabilidad que tiene en sus conocimientos respecto de la condición de la persona intervenida y su preparación artística y lo que atañe a la ética del quehacer del payaso de hospital.

Son bien sabidas las consecuencias que trae consigo el cáncer, las cuales, sumadas al proceso de hospitalización y el ambiente hospitalario, hacen que el niño se enfrente a una serie de elementos que van en detrimento de su estado de salud emocional, física y mental, y es aquí donde los payasos de hospital emergen como sujetos de transformación social, en búsqueda de ser parte activa de la solución a esta problemática, con estrategias particulares de intervención y metodologías innovadoras. Consecuente con ello es que el equipo investigador se pregunta desde la perspectiva de la psicología positiva ¿cuáles son los efectos de la intervención de los payasos de hospital en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar desde la psicología positiva la intervención de los payasos de hospital y su efecto en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer.

2.2. Objetivos específicos

Explorar el fenómeno de los payasos de hospital junto con su proceso de expansión y popularización, desde la perspectiva desde la psicología positiva.

Describir el proceso de intervención en el ámbito hospitalario de los payasos de hospital en los niños enfermos con cáncer.

Identificar los efectos de la intervención de los payasos de hospital en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer, desde la perspectiva desde la psicología positiva.

3. Justificación

Para comenzar, es necesario resaltar la formación impartida por la Institución Universitaria de Envigado, la cual se caracteriza por su tinte social-comunitario, línea que convoca al estudiantado a establecer un particular interés por fenómenos con impacto en esta misma línea, que promuevan los fundamentos del psicólogo contemporáneo regidos por su formación integral. Consecuentemente se elige el estudio al respecto de payasos de hospital y el efecto de su intervención en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer.

Por tal motivo la presente investigación fortalecerá la línea investigativa en el ámbito social de la Institución Universitaria de Envigado; desde su carácter exploratorio abrirá las puertas de una temática que hasta el momento nunca ha sido desarrollada en proyectos de grado por parte del estudiantado de la institución y debido a su carácter monográfico servirá de base o punto de partida para futuras investigaciones, incluso de corte práctico.

Es de anotar que al comenzar con el rastreo bibliográfico y en la web sobre al respecto de los payasos de hospital, se pudo constatar que, al menos, existen cuarenta grupos de payasos de hospital en el mundo y, a su vez, se encontró que esta práctica está presente en todos los continentes y se expande cada vez con mayor popularidad entre las diferentes esferas sociales (colegios, organizaciones, hospitales, comunidades, etc.). De esta forma, la presente

investigación se interesó por comprender cómo operan estos particulares personajes, vinculados a una labor social, en una de las muchas esferas donde hacen presencia.

Particularmente, la selección de la esfera clínica u hospitalaria, y específicamente el ámbito pediátrico, son el reflejo de un interés particular de los investigadores por ampliar el conocimiento que existe respecto a la temática propuesta y aportar en la comprensión de las dinámicas internas que surgen en medio del proceso de intervención de los payasos de hospital con los niños, debido a que esta población posee particularidades en su forma de procesar las experiencias, las cuales permean todo tipo de intervención.

Contrario al número de grupos de payasos de hospital hallados, las investigaciones respecto al tema son escasas y se limitan, en muchos casos, sólo al proceso metodológico o a los efectos fisiológicos que producen las intervenciones; es por ello que la presente investigación procura brindar una perspectiva mucho más amplia, de la que no se encontraron antecedentes, permitiendo no sólo ahondar el conocimiento en esa línea, sino además aportar a la construcción teórica de una práctica de la que hasta ahora no se ha tenido mucho interés en establecerse en el ámbito académico.

Para los investigadores de la presente investigación este producto significa no sólo la culminación académica de su etapa de pregrado, sino que permite mantener activo el interés por avanzar en el proceso académico-investigativo; incluso el resultado podrá, a su vez, ser la base o

el comienzo de un proyecto investigativo más ambicioso y con mayores niveles de profundidad y relevancia académica.

4. Diseño metodológico

La presente investigación se caracteriza por ser una investigación de corte cualitativo, puesto que se pone especial énfasis en la valoración de lo subjetivo y lo vivencial y se privilegia “lo local, lo cotidiano y lo cultural para comprender la lógica y el significado que tienen los procesos sociales para los propios actores, que son quienes viven y producen la realidad sociocultural” (Galeano, 2009, p. 20).

De igual forma, en esta investigación se reconoce un acento en el paradigma hermenéutico, sobre todo porque hay un acercamiento a la interpretación comprensiva del fenómeno a estudiar y se analizan los efectos de la intervención de los payasos de hospital a partir de la lectura de los elementos que subyacen al discurso superficial (Vigo, 2002), discurso que su vez se encuentra en las producciones académicas y experiencias prácticas narradas en las diferentes fuentes.

Aun cuando esta investigación es de carácter documental, se interesa por conocer las dinámicas y lógicas de la interacción entre los sujetos que participan del proceso que llevan a cabo los payasos de hospital, no como sujetos definidos exclusivamente desde la teoría, sino como actores sociales, en ambientes sociales donde intervienen vidas, historias y perspectivas multiformes que producen realidad sociocultural.

Es por lo anterior que el nivel de la presente investigación es de carácter exploratorio, pues:

Se realiza con el fin de dar cuenta de los diferentes tipos de estudios que se han efectuado sobre el tema y sub-temas, cuáles son sus referentes disciplinares y teóricos, con qué tipo de sujetos se han realizado, bajo cuales delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, qué autores las han asumido y que perspectivas metodológicas se han utilizado (Hoyos, 2000, p. 70).

El nivel que se proyectó para esta investigación es, a su vez, un intento por abrir las puertas de un tema que se ha desarrollado de forma empírica sin afianzarse en la comunidad científica. Frente a esta situación es importante reconocer que se hace una investigación a profundidad sin agotar por completo la temática, pero con recorrido suficiente para desarrollar la temática e invitar a sus lectores a emprender y completar este proyecto investigativo cualitativo de carácter exploratorio e interpretativo.

Se optó por desarrollar una monografía, pues bajo esta modalidad se permite desarrollar el tema de forma precisa y profunda, bajo un texto expositivo que exhibe y ordena la información para analizar la temática de forma activa y crítica; particularmente, es una monografía de compilación, ya que se examinaron diferentes fuentes sobre grupos de payasos de hospital y las respectivas metodologías y características de su labor, las cuales fueron agrupadas en ejes temáticos que permiten una perspectiva general y facilitan el análisis de la información.

En este tipo de monografía de compilación en particular, tal y como lo describe Villamil (2009), primero, se delimitó el tema, luego se consultó bibliografía, después se eligió el tema de los payasos de hospital y, por último, se estableció un cronograma para llevar a cabo la investigación; todo ello seguido de una segunda etapa donde la tarea fue la búsqueda de fuentes, estableciendo el cronograma mencionado que planificó todo el trabajo, acompañado de un anteproyecto en el que se elaboraron conceptos fundamentales, se delimitó el problema de investigación, los objetivos y las actividades fundamentales de la investigación.

La tercera etapa de la investigación se inició con la ejecución del plan operativo ya modificado y con la construcción inicial de los bosquejos de la investigación, siempre acompañados de reevaluación permanente por parte del asesor de proyecto de grado y de los integrantes del grupo de trabajo.

Finalmente, se construyó el texto final, en el que se da cuenta del rastreo bibliográfico, el análisis crítico de la información y las conclusiones, para finalmente ser presentado y difundido en el ámbito académico.

Respecto a la población y muestra, la presente investigación, por ser de carácter documental, no tuvo en cuenta muestras poblacionales de seres humanos u otros seres vivos; sin embargo, sí abarca como fuente de información las diferentes investigaciones encontradas respecto a la temática y el numeroso grupo de páginas web oficiales de grupos de payasos de hospital.

En cuanto a las técnicas de recolección de información, se utilizó la investigación documental, a través de la cual, según Galeano (2009), se hace “un balance prospectivo, reflexivo, sistemático y propositivo sobre un objeto particular de conocimiento” (p. 142). En sí, este tipo de investigación requiere de un acercamiento a las diferentes fuentes documentales que mencionen en textos o fragmentos de textos elementos de análisis sobre una misma temática que permita, en últimas, construir conocimiento.

En consecuencia, para efectos de la presente investigación, el equipo de trabajo se acercó a las diferentes facultades de psicología de algunas universidades de la ciudad de Medellín y del Área Metropolitana y a sus respectivas bibliotecas en busca de investigaciones, artículos de revista, tesis o demás textos que pudieran servir como material para la investigación; a su vez, se consultaron varias fuentes virtuales de investigación de donde surgió la mayoría del material para analizar y por último se focalizó la atención en portales web y redes sociales que suministraran información respecto al quehacer de los payasos de hospital. Para el proceso de análisis de información se usó el modelo de fichas (ver Anexo A) que propone Hoyos (2000) para ordenar, clasificar y finalmente comparar la información.

Con respecto a las consideraciones éticas, en la presente investigación no sólo se tuvo en cuenta el Código Ético del Psicólogo, el cual reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y establece los principios generales que todo profesional de la psicología en Colombia debe atender al momento de ejercer su profesión (responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad, etc.), sino también lo que establece la Resolución 008430 de

1993, la cual fija normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia.

En cuanto al presupuesto, vale señalar que para desarrollar la investigación se requirió de \$1.350.000, los cuales se invirtieron en los siguientes rubros:

Tabla 1. Presupuesto

RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Personal	\$500.000	\$ 0	\$ 0	\$500.000
Material y suministros	\$250.000	\$ 0	\$ 0	\$250.000
Bibliografía	\$300.000	\$ 0	\$ 0	\$300.000
Equipos	\$300.000	\$ 0	\$ 0	\$300.000
Publicaciones	\$0	\$ 0	\$ 0	\$0
TOTAL	\$ 1.350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.350.000

Finalmente, la investigación se desarrolló teniendo en cuenta el siguiente cronograma:

Tabla 2. Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
		I	II	III	IV	V	VI
Elaboración del anteproyecto del trabajo de grado		X					
Elaboración de fichas			X	X	X		
Desarrollo de marco referencial (antecedentes investigativos, marco teórico y marco legal)			X	X			
Evaluación y análisis de la información recopilada				X	X		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la investigación				X	X	X	
Escritura de informe final						X	X
Sustentación							X

5. Marco referencial

5.1. Antecedentes investigativos

Después de hacer un rastreo bibliográfico por las diferentes universidades de la ciudad de Medellín y del Área Metropolitana donde hay facultades de psicología, y en la web, se pudo corroborar que no hay un número significativo de investigaciones que aborden específicamente la temática de los payasos de hospital, ni tampoco documentos que hablen exactamente de los efectos que esta práctica social tiene en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer; sin embargo, la exploración bibliográfica sí permitió determinar que existen documentos e investigaciones que se acercan a la temática aquí abordada, sobre todo desde el ámbito de la risoterapia o terapia de la risa, debido a que en varias de esas investigaciones son los payasos de hospital son justamente los agentes de la terapia de la risa.

Con respecto a tales investigaciones, desde el ámbito de la risoterapia o terapia de la risa, se puede mencionar el trabajo de Cárdenas y Ramírez (2009), en la cual se encontró que la terapia de la risa tiene efecto sobre la calidad de vida del niño, más específicamente sobre dimensiones como la percepción de la salud en general, la condición física, el rol social y emocional; es por ello que los autores invitan al emprendimiento de nuevas investigaciones que permitan ampliar el rango de generalización de resultados o comparaciones entre las variables.

De igual manera, está la investigación de Sánchez, Gutiérrez, Santacruz, Romero y Ospina (2009), quienes llevaron a cabo un trabajo de corte cualitativo acerca del humor como estrategia terapéutica en el que se encontró que la práctica de los payasos de hospital tiene un efecto positivo en el ambiente hospitalario y la percepción acerca de la situación del niño enfermo por las personas que acompañan al niño en su proceso de hospitalización.

También se puede hacer mención de la investigación de Lancheros, Tovar y Rojas (2011), en la que se afirma que la risa hoy en día se utiliza en muchas clínicas y hospitales de todo el mundo como método que contribuye al bienestar físico, psicológico, social y emocional de los pacientes; sin embargo, en Colombia el tema poco se conoce, por lo que sería de gran importancia, según los autores, dar a conocer los diversos beneficios que genera en la salud de las personas este tipo de intervenciones. El payaso de hospital, como protagonista principal en el proceso de intervención, sin duda, ejerce una significativa labor, pues es a través de él que se busca lograr una relación amistosa con el paciente, con el propósito de mejorar su percepción sobre la enfermedad, conseguir una mejor adaptación en el centro hospitalario, reducir los niveles de ansiedad y procurar un bienestar integral.

Así mismo, cabe resaltar el trabajo realizado por Alcocer y Ballesteros (2005), quienes hicieron una evaluación de los efectos de la intervención “Patch Adams” en los indicadores de vida de niños con cáncer. Básicamente, con el desarrollo de la investigación se encontró que efectivamente la terapia de la risa y el humor tienen un efecto positivo en la calidad de vida de estos pacientes y en la percepción de los padres sobre el estado anímico de sus hijos.

De igual forma, vale la pena mencionar la investigación de Campos (2015), quien señala que la risoterapia tiene un efecto positivo en el estado de ánimo y la percepción de dolor de los niños con cáncer; específicamente, la autora halló la percepción de dolor luego de la risoterapia pasa de dolor severo y muy severo a sin dolor y dolor leve, y frente al estado de ánimo pasa de triste y muy triste a contento y muy contento.

Una última investigación identificada al respecto del tema aquí abordado, pero desarrollada en un contexto diferente, más exactamente en el de la comunicación social, es la de Cañas (2013), quien lleva a cabo un estudio enfocado en los elementos de comunicación que existen entre el payaso de hospital y el niños, develando cuáles son las herramientas fundamentales de éste sujeto para interactuar con cada paciente y construir un vínculo con cada uno de ellos. Al final, el autor expresa la necesidad de plantear nuevos estudios que permitan comprender la dinámica vincular entre payasos de hospital y pacientes y los efectos que tiene este proceso de intervención sobre estos.

5.2. Marco conceptual

5.2.1. Risoterapia o terapia de la risa

La risa, de acuerdo con Atienza (2003), es un instrumento humano que permite expresar estados de ánimo; básicamente es una condición natural, un elemento propio de la comunicación, y en la medida en que crece el sujeto y se relaciona con los demás la risa obtiene relevancia en todo ese proceso relacional; incluso, adquiere mayor complejidad al interrelacionarse con otras esferas del desarrollo como los elementos cognitivos y emocionales, tal y como lo plantean Jaimes, Claro, Perea y Jaimes (2011). En otras palabras, la risa como instrumento de comunicación, permite al sujeto establecer vínculos desde el inicio de su vida; en un principio, como un elemento estructuralmente biológico, incluyendo luego cognición y emociones.

La risa también se puede definir, según señalan Jáuregui y Fernández (2006), como una reacción psico-fisiológica que se caracteriza de forma externa por algunas vocalizaciones repetitivas (ja ja j aja, je je je, ji ji ji, etc.), por unas expresiones en el rostro que son reconocibles fácilmente, por unos movimientos corporales particulares y una sucesión de procesos neuro-fisiológicos específicos (el sistema nervioso libera sustancias como la dopamina, la serotonina, endorfinas y adrenalina). La risa también se caracteriza internamente por una sensación subjetiva identificable, la cual puede llamarse hilaridad, alegría, gozo, que es de naturaleza placentera, en mayor o menor medida.

La risa, al estimular el sistema nervioso, de acuerdo con Atienza (2003), mejora el funcionamiento del cuerpo y acelera la recuperación en algunos procesos patológicos; así por ejemplo, puede tener efectos positivos en cuanto al dolor, pues puede distraer la concentración de la persona respecto a éste, sobre todo porque, como lo expresan Acevedo, Estrada, Gallego, Gaviria y Restrepo (2010), estimula la producción de sustancias como la serotonina y la encefalina, lo que se produce un efecto analgésico que reduce la sensación de dolor.

Siguiendo con lo que establecen Acevedo et al. (2010), la risa también estimula la producción de serotonina, que es la sustancia encargada de regular el estado de ánimo y, a su vez, contrarresta los efectos inmunodepresivos del estrés y potencia el sistema inmunológico; activa la producción de dopamina y ésta es la encargada de la comunicación neuronal, de manera que reírse mejora la agilidad mental; aumenta la producción de adrenalina y, en consecuencia, activa el estado de vigilancia, la sensación de dinamismo y la receptividad.

La risa también incrementa la velocidad de la sangre y la tensión arterial, lo que provoca que las paredes arteriales se limpien de pequeños cúmulos de colesterol y, al mismo tiempo, incrementa la frecuencia cardíaca; de igual forma, señalan Christian et al. (2004), aumenta la flexión muscular, tonifica el bazo y se eliminan toxinas; además, al vibrar se produce un masaje interno del hígado, facilitando la reducción de ácidos grasos y de sustancias tóxicas; también evita el estreñimiento y mejora la eliminación de la bilis.

La risa igualmente mejora la autoestima, pues permite que las personas perciban más positivamente el ambiente; reduce los pensamientos negativos, desinhibe, aleja la timidez, elimina el miedo, ayuda a la autocomprensión y la comprensión de los demás y favorece comunicación interpersonal.

Ahora bien, una vez se ha conceptualizado sobre la risa y los efectos que produce en el cuerpo y en la mente, cabe definir la risoterapia. Según Sánchez (2013), ésta es “una disciplina grupal que mediante distintas técnicas nos dispone física, psicológica y emocionalmente para la risa” (p. iii). En otras palabras, la risoterapia se define como el conjunto de técnicas terapéuticas que conducen al sujeto a un estado desinhibitorio donde es propenso a experimentar humor positivo o risa; sin embargo, Morejón (2012) resalta que la risoterapia no consiste sólo en la producción de sonrisas, risas o, incluso, carcajadas, sino que su objetivo es producir un estado de consciencia de la risa, reír con todo el cuerpo y hacer consciente ese estado de hilaridad que proporciona la terapia.

En consecuencia, se dice que la risoterapia permite mejorar el estado de ánimo de las personas, potencializar la capacidad autor-curativa del cuerpo o modificar positivamente la perspectiva frente un fenómeno determinado, lo que se traduce en efectos psicofisiológicos en el sujeto.

La risoterapia no está clasificada dentro de las terapias alternativas, sino complementarias a ellas, pues su objetivo es potencializar el poder auto-curativo del cuerpo, en presencia de

tratamientos convencionales. En ésta se utilizan técnicas como la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes y humor; sin embargo, no sólo se reduce a estas estrategias para producir risa.

También la risoterapia incide en la forma de pensar y percibir la realidad, propiciando una visión más positiva, alegre y placentera, de ahí que se diga, según Royo (2013), que la risoterapia se ocupa integralmente del ser humano y permite mejorar su calidad de vida.

5.2.2. Payasos de hospital

Según Romero, Méndez, Bianco y Castro (2012), existen diversas formas para denominar los payasos que circunscriben su labor en el ámbito hospitalario; algunas de estas son: payaso hospitalario, médico-clown, payamédico o clown-doctor. Sin embargo, para fines de la presente investigación se dará uso al término payaso de hospital al que se refiere el Proyecto de Ley 9813 del 21 de junio de 2016, que busca la incorporación de los payasos de hospital al sistema de salud de la provincia del Neuquén^{*}: “aquella persona especialista en el arte de clown que (...) reúne las condiciones y requisitos para el desarrollo de su tarea en los hospitales (...) y clínicas (...)” (p. 1).

La búsqueda de la definición de payasos de hospital, sin duda, conlleva a la lectura de distintas posturas, según el contexto social, geográfico, académico, etc., de ahí que se pueda señalar que son tres las posturas que hasta ahora se han hallado en la literatura, las cuales

^{*} Provincia ubicada en la región Patagónica de la República Argentina.

posibilitan la comprensión de elementos, tanto estructurales como metodológicos, del quehacer de los payasos de hospital.

En primer lugar, se encuentran las definiciones que acercan el concepto de payasos de hospital al ámbito artístico, tal es el caso de la fundación Doctora Clown, la cual define al payaso de hospital* como la persona que ha recibido formación artística en la técnica del clown que, además, está capacitada en normas de bioseguridad** hospitalaria y desarrolla su labor en ambientes clínicos. Una de sus características es el uso de una particular nariz roja, que es símbolo de la risa y la fantasía, en este caso hacia el bienestar de los niños.

Baliari y Rosado (2010) también definen los payasos de hospital como profesionales artistas, no necesariamente médicos, que cuentan con capacitación adicional para trabajar con los niños en el contexto hospitalario y cuyo objetivo principal es transgredir las imposiciones de la situación de enfermedad del niño para traerle, al menos, un momento de felicidad a través de la risa y el humor.

Como puede verse, en las anteriores definiciones se pone de manifiesto el elemento artístico-teatral que subyace al hacer de los payasos de hospital; en otras palabras, estructuralmente hablando, los payasos de hospital tienen una formación en el ámbito artístico y dicha formación artística le confiere estrategias de intervención artístico-teatrales que le permiten, de acuerdo con

* Aunque en la fundación son denominados los payasos de hospital como doctores o doctoras Clown.

** Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (Ministerio de Salud, 1997, p. 8).

Koller y Gyski (2008), diseñar o improvisar tácticas para establecer el vínculo con el niño e invitarlo a participar de la dinámica que éste propone.

En segundo lugar, están las definiciones desde la comunicación; así por ejemplo, Cañas (2013) define al payaso de hospital como un agente social* que da uso a un discurso particular (verbal y no verbal) y que a través de la risa personifica y encarna, usando una determinada indumentaria, gestos y palabras, las vivencias de un mundo imaginario y de fantasía en pro del bienestar del niño hospitalizado. Es otras palabras, el payaso de hospital, en este caso, busca transportar al niño a un mundo ajeno a del hospital, despojarlo de la condición de enfermo mediante el juego, la risa y la imaginación propios de la niñez.

En tercer lugar, está la postura que desvincula al payaso de las fronteras del circo y lo inserta en el ámbito hospitalario como un sujeto que no necesariamente es médico o artista, pero que sí tiene formación artística y conocimiento en cuidados hospitalarios, el cual se compromete socialmente, asumiendo procesos, retos y compromisos. En otras palabras, el payaso de hospital se viste de alegría y de colores para favorecer elementos como la risa y el humor, que le posibilitan abordar a los pacientes y comenzar un proceso de intervención que aliviana su estadía en medio de la hospitalización e incluso les alegra la vida tal y como lo plantea Velado (2014).

Esta última postura, como puede verse, reconoce tanto elementos artísticos como los aspectos metodológicos de intervención, los cuales, si bien no centran la atención en la cura, sí dan

* Entiéndase agente social como aquel “sujeto colectivo con la finalidad de actuar en un ámbito concreto, en defensa de una serie de intereses que, en función del reconocimiento que recibe de su entorno acaba por convertirse en una figura de carácter institucional” (Caro, 2011, p. 3).

significancia al mejoramiento de las condiciones hospitalarias, por lo que la presente investigación se reconoce en ella, pues como definición integradora permite comprender más ampliamente el hacer de los payasos de hospital y sus elementos metodológicos, la cual contiene elementos tanto desde el punto de vista artístico como social.

5.2.3. Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental como aquel “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (párr. 1). Según esta definición entonces puede entenderse el concepto de salud mental como una evaluación de aspectos adicionales a la mera ausencia de trastornos o dolencias mentales.

Para Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero (2009), por su parte, la salud mental “implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales y laborales que apuntan a una idea integrada de bienestar biopsicosocial” (p. 84), por lo que, para el autor, no se reduce simplemente a la ausencia de síntomas, más bien es una condición esencial para el desarrollo de habilidades y potencialidades a nivel individual y colectivo.

En general, y siguiendo con lo que establecen Mebarak et al. (2009), no es que exista una línea divisoria entre lo que es una persona mentalmente sana y una persona que no lo está, pues

hay toda una serie de niveles de salud mental, ni tampoco existe una característica única para que pueda tomarse como evidencia de que se posee tal condición. De igual forma, la ausencia de alguno de sus atributos, los de la salud mental, puede aceptarse como prueba de enfermedad mental. Es más, se puede señalar que “nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental” (Mebarak et al., 2009, p. 90).

Para entender lo que es la salud mental, dicen Mebarak et al. (2009), es necesario primero comprender qué es la salud, y, por lo general, se considera como “el bienestar físico, psicológico y social” (p. 89), el cual va más allá de la estructura biomédica, y en la que se encuentra la esfera subjetiva y la conducta del individuo. Por tanto, no hace referencia a la falta de alteraciones o de enfermedad, sino que es un concepto que implica diversos niveles de vitalidad y de funcionamiento adaptativo. En sí, la salud es un estado, pero a la vez un proceso dinámico variable, pues incesantemente las personas sufren alternaciones, ya sea en el medio interno, en lo físico o en lo psicológico, así como en sus relaciones interpersonales.

En sí, y siguiendo con lo que establece la Organización Mundial de la Salud (2003), el concepto de salud mental incluye el bienestar subjetivo, la autoeficacia percibida, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y el reconocimiento de la capacidad de darse cuenta del potencial intelectual y emocional. Es por ello que también se puede definir como un estado de bienestar en donde los individuos son capaces de hacerle frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a sus comunidades.

Los problemas de salud mental afectan a toda la sociedad en su conjunto, y no sólo a un pequeño segmento aislado, por ello es un desafío importante para el desarrollo global.

Ningún grupo es inmune a los trastornos mentales, pero el riesgo es mucho mayor entre las personas pobres, sin hogar, los desempleados, con bajo nivel de educación, las víctimas de la violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, los niños y adolescentes, mujeres maltratadas y los ancianos abandonados.

Hoy en día, alrededor de 450 millones de personas sufren de algún tipo de trastorno mental o de comportamiento. Las principales causas de las enfermedades mentales se deben a trastornos neuropsiquiátricos (depresión, trastornos por consumo de alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar). Esta creciente carga asciende a un enorme costo en términos de sufrimiento humano, discapacidad y pérdida económica.

5.2.4. Psicología positiva

Para Seligman y Csikszentmihalyi (2000) la psicología positiva es un campo emergente que se ocupa de estudiar la experiencia subjetiva positiva, los rasgos individuales positivos y las instituciones y que busca mejorar la calidad de vida y prevenir las enfermedades que surgen cuando la vida es improductiva y sin sentido. Por lo tanto, y atendiendo a este postulado, para estos autores los psicólogos de hoy deben dedicar más su atención a la buena vida o a estudiar los sentimientos subjetivos de felicidad y bienestar; de igual manera, deben estudiar el desarrollo

de los rasgos individuales y, por supuesto, los tipos de familia, los escenarios laborales y las comunidades que favorecen el desarrollo de los individuos.

Duckworth, Steen y Seligman (2005), por su lado, señalan que la psicología positiva hace referencia al estudio científico de experiencias positivas y rasgos individuales positivos. Específicamente, es un campo relacionado con el bienestar y el funcionamiento óptimo y tiene como objetivo ampliar el enfoque de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su alivio directo.

Para Contreras y Esguerra (2006) la psicología positiva hace referencia al estudio científico de las experiencias positivas, de los rasgos individuales positivos, de las instituciones que hacen posible su desarrollo y de los procesos que permiten mejorar la calidad de vida de los sujetos con el ánimo de prevenir y reducir la incidencia de la psicopatología. De igual forma, se puede definir como el estudio de las fortalezas y virtudes humanas.

Por su parte, para Park, Peterson y Sun (2013) la psicología positiva es una rama de la psicología que se ocupa de estudiar o analizar aquello “que hace que la vida merezca ser vivida. Es el análisis de lo que va bien en la vida, desde el nacimiento hasta la muerte” (p 11). En sí, este enfoque de la psicología se encarga de estudiar la experiencia óptima, es decir, a los sujetos siendo y dando lo mejor de sí. Y no es que se trate de negar el sufrimiento humano, por el contrario, lo bueno de la vida es tan innegable como lo malo, por lo que la psicología positiva parte de la premisa de que la vida supone más que evitar o remediar los problemas y que las

aclaraciones de lo que es la buena vida deben hacer mucho más que basarse en la solución de los problemas.

Según las anteriores definiciones, la psicología positiva, entonces puede entenderse como el enfoque que estudia las experiencias óptimas, es decir, lo que le sucede a los individuos siendo y dando lo mejor de sí mismos.

De acuerdo con los planteamientos teóricos de la psicología positiva, la vida de todas las personas presenta picos y valles y este enfoque no niega el sufrimiento del ser humano; es así como se considera que tanto lo bueno como lo malo de la vida deben tener la misma atención. De esta forma, la psicología parte de la premisa de que la vida supone más que evitar o resolver los problemas y que las interpretaciones de lo que sería una buena vida deben centrarse más en el reverso de las dificultades.

En general, y según señalan Park et al. (2013), la psicología positiva tiene un esquema integral para describir y comprender qué es una buena vida, el cual se divide en cuatro áreas que guardan relación entre sí:

- Experiencias subjetivas positivas (felicidad, plenitud, flujo).
- Rasgos individuales positivos (fortalezas del carácter, talentos, intereses, valores).
- Relaciones interpersonales positivas (amistad, matrimonio, compañerismo).
- Instituciones positivas (familias, escuelas, negocios, comunidades).

La anterior división, entonces, acepta de manera implícita que las instituciones positivas permiten el desarrollo de relaciones positivas, lo que posibilita el surgimiento de rasgos positivos y, a su vez, proporciona experiencias subjetivas positivas. Esto significa que los individuos pueden ser felices o sentirse satisfechos aún si no existe buen carácter, el cual puede desempeñarse en contra del contexto interpersonal e institucional; sin embargo, los sujetos logran “su mejor estado cuando las instituciones, las relaciones, los rasgos y las experiencias convergen” (Park et al., 2013, p. 12). A partir de la combinación de estos cuatro elementos es que se logra el buen funcionamiento en la vida.

5.3. Marco legal

Como marco legal que apoya este trabajo se puede establecer la Ley 1388 de 2010, cuyo propósito principal ha quedado establecido en su artículo 1 de la siguiente manera:

Disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin (párr. 1).

Como parte del tratamiento integral, el artículo 13 establece un Servicio de Apoyo Social para el menor que padece cáncer, el cual incluye, si así lo exige el tratamiento o los exámenes diagnósticos, los servicios de un hogar de paso, pagos del costo de desplazamiento y apoyo psicosocial de acuerdo con las necesidades del niño. Los costos de los servicios de apoyo son gratuitos tanto para el menor como para el familiar o la persona que lo acompañe durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.

La norma también establece que los familiares y convivientes del menor tienen derecho a recibir tratamientos preventivos y necesarios con el objetivo de evitar que la ausencia de estas medidas ponga en peligro la efectividad del tratamiento del niño.

En cuanto a la educación del menor que padece cáncer, la normativa establece que es al Ministerio de Educación Nacional al que le corresponde reglamentar todo lo referente al apoyo académico en las IPS que oferten servicios de atención a niños con cáncer, para que las ausencias del niño, por causa del tratamiento y por las consecuencias de la enfermedad no afecten significativamente su rendimiento escolar.

Finalmente, es de anotar que esta ley también creó el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil, con el fin de que se efectúe seguimiento y control a la implementación de la ley, así como de las políticas y planes nacionales que de ella resulten, y debe proponer, en caso de ser necesario, los ajustes que se requieran.

6. Hallazgos y discusión

6.1. Los payasos de hospital y su proceso de expansión y popularización desde la perspectiva desde la psicología positiva

De acuerdo con Romero et al. (2012), los payasos de hospital se han popularizado paulatinamente gracias a los procesos de expansión de diferentes autores o instituciones como la Fundación Patch Adams o el programa Clown Care Unit, las cuales se han encargado de compartir sus experiencias a nivel mundial, transmitiendo el mensaje de sus proyectos y contagiando a personas e instituciones en todo el mundo, las cuales, día a día, se unen a esta práctica.

Dicha expansión responde, a su vez, a la influencia particular que ejerce cada corriente sobre las diferentes personas que participan en ellas. Por un lado, según señalan Christian et al. (2004), está la corriente que expone la posición de Adams y su intención de transformar el ambiente hospitalario, incorporando la diversión, la amistad y el amor en pro de las condiciones de vida del paciente, aplicando los fundamentos de la risa como herramienta de intervención. Y, por el otro, dicen Baliari y Rosado (2010), se encuentra la corriente del programa Clown Care Unit, con una metodología fuertemente influenciada por las artes escénicas (el clown) y con mayor acogida en el continente europeo.

Para el caso latinoamericano, la influencia metodológica es mixta, debido a que co-existen metodologías que provienen tanto de Europa como de Norte América, lo que se constituye en mayor diversidad metodológica a nivel regional. La Fundación Doctora Clown, por ejemplo, tiene una fuerte influencia europea y la Asociación Civil Payamédicos surge bajo la postura de Adams.

En todo caso, el fenómeno de los payasos de hospital se comenzó a masificar en diferentes lugares del mundo a partir de los años noventa. En España, señala Cuervo (2013), en 1998 se registraban sólo dos grupos de payasos de hospital y para el 2013 ya se reconocían catorce grupos, con presencia en diferentes ciudades. Fundaciones como Payapupas, con quince años de haber sido creada, interviene a más de 35.000 personas por año, en diez ciudades del país, o PayaSOSpital, creada desde 1997, posee más de diecisiete reconocimientos a nivel nacional e internacional por su labor social.

En la actualidad, en Europa también existen diversos grupos de payasos de hospital; en Portugal, por ejemplo, se reconoce al grupo Remedios do Riso, con seis años de trabajo en los diferentes hospitales del país y con el apoyo de más de treinta patrocinadores de todas las industrias; por su parte, en Inglaterra se conoce al grupo Clown Doctors, que interviene en clínicas de todo el Reino Unido y es reconocido por integrar a las familias a todo el proceso de intervención, pues reconoce los efectos negativos que tiene el padecimiento del niño sobre la dinámica familiar. En Francia se ubica Le Rire Médecin como la fundación de payasos de hospital más popular de todo el país y una de las pioneras a nivel mundial, con más de veinte

años de experiencia y con una de las escuelas de formación de payasos de hospital con más reconocimiento internacional. De la misma forma, se encuentran fundaciones en Italia como Soccorso Clown, con más de veinte años interviniendo a todo tipo de poblaciones.

Los grupos de payasos de hospital han sido impulsados a su vez por la creación de organizaciones europeas como la Red Noses International, que desde 1994 ha trabajado por el reconocimiento y la profesionalización de los grupos de payasos de hospital en Europa, y la European Federation of Hospital Clown Organizations fundada en 2011 con el fin de proteger y apoyar el trabajo del payaso profesional en un entorno sanitario a nivel europeo, pero particularmente para que el payaso de hospital apoye el cuidado de los niños hospitalizados, sus familias y otras personas vulnerables y enfermos. Actualmente, a esta a última fundación se encuentran afiliados trece grupos de payasos de hospital con una cobertura de más de 250 ciudades en toda Europa y un equipo de trabajo de más de 500 miembros.

En Norte América los grupos de payasos de hospitales tienen mayor influencia del trabajo de Adams y se encuentran enfocados en la risoterapia. Canadá y Estados Unidos, por ejemplo, tienen programas y clínicas enfocadas al trabajo de la risoterapia y al cuidado infantil con metodologías didácticas y amigables para los niños. Se reconoce el caso, por ejemplo, del Boston Children's Hospital, clasificado como el mejor hospital para niños en 2015, reconocido por la Escuela de Medicina de Harvard, por la Association for Applied and Therapeutic Humor, dedicada a la investigación sobre los beneficios de la risa y el humor y la formación de profesionales en el trabajo con risoterapia y por el St. Louis Children's Hospital y su programa

de Clown Docs, que desde 1998 visita niños semanalmente para distraerlos de su condición clínica.

En Asia está la fundación Ibtissama, que trae sonrisas y diversión a través de médicos especializados como payasos a niños enfermos que están hospitalizados, especialmente por enfermedades crónicas, en los hospitales públicos y privados en el Líbano; en África la fundación Theodora, la cual, a través de los doctores sonrisa, busca que todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados y en centros especiales tengan una estancia lo más agradable posible dentro de la situación que están viviendo; y en Oceanía la fundación Clown Doctors, que se dedica a la promoción de los beneficios del humor para la salud.

En Latinoamérica, por su parte, los payasos de hospital, a diferencia de Europa, no se encuentran agremiados u organizados; sin embargo, existen grupos de payasos en la región como la Asociación Bola Roja en Perú, reconocida especialmente por la formación de payasos de hospital en varias categorías como principiantes, avanzados, internacionales y especiales; Doutores da Alegria en Brasil, con más de 24 años de labor y más de un millón de visitas en todo el país; Payamédicos en Argentina, conocida como una de las asociaciones civiles más reconocidas y productivas en Latinoamérica en relación al número de intervenciones y de escenarios implicados; Sanaclowns, fundación chilena que trabaja en el hospital Carlos Van Buren de Valparaíso desde 2007; Risaterapia en México, que imparte talleres formativos en clown, improvisación, juego, cierre de ciclos y tanatología y se ha incorporado al ámbito organizacional; y en Colombia la Fundación Doctora Clown, con un recorrido de más 16 años y

presencia en varias ciudades del país, la cual se destaca por desarrollar estrategias lúdicas, artísticas y pedagógicas para la intervención social y empresarial.

En conclusión, la presencia los grupos de payasos de hospital hoy es una realidad en todos los continentes y con un creciente número de adeptos en cada país. Esto se traduce en una cobertura más amplia de pacientes en los diferentes hospitales del mundo y, a su vez, en un creciente número de investigaciones con relación a los payasos de hospital y a la risoterapia como herramienta coadyuvante en el proceso de intervención.

Ahora, desde la perspectiva de la psicología positiva, puede decirse que la técnica de los payasos de hospital se ha expandido y popularizado gracias a que es un campo relacionado con el bienestar, las emociones positivas y las fortalezas personales como la felicidad y el optimismo, el amor y la resistencia, cosa que también busca la psicología positiva en la práctica clínica, señalan Duckworth et al. (2005).

Alentar los sentimientos positivos, que es lo que busca la risoterapia o la terapia de la risa o los payasos de hospital, puede parecer una meta obvia para los psicólogos, pero para algunos, dice Woolston (2016), en realidad, va en contra de la tradición, pues la mayoría de los psicólogos son entrenados para ser muy escéptico de actitudes alegres; y aunque el campo todavía es joven, el de la psicología positiva, hay algunas pruebas de que los tratamientos positivos pueden ayudar a las personas que sufren algún tipo de enfermedad a aumentar su calidad de vida (Vázquez,

Hervás, Rahona y Gómez, 2009), en especial porque se cree que las actitudes alegres realmente impulsan a una persona a ser más creativa, productiva, exitosa y saludable.

6.2. Proceso de intervención en el ámbito hospitalario de los payasos de hospital en los niños enfermos con cáncer

Para Campos (2015) una intervención desde la risoterapia puede enfocarse en diferentes aspectos del sujeto: emocional, conductual, físico, perceptual, espiritual, entre otros, aunque los más comunes son los siguientes:

Tabla 3. Clases de intervención desde la risoterapia

Objetivo de la intervención	Descripción
Conexión	La risa aporta una oportunidad para asociar o relacionar experiencias variadas del mundo interno y externo. Puede implicar hacer conexiones entre sensaciones corporales, sentimientos, emociones, imágenes, recuerdos, pensamientos, actitudes, creencias, comportamientos, personas acontecimientos, entornos, situaciones, entre otras
Expresión	La risa da la oportunidad de compartir o intercambiar ideas o sentimientos con otra persona. Los medios pueden ser materiales, verbales, no verbales, musicales, entre otros.

Interacción	La risa aporta la ocasión de actuar sobre el entorno de manera simultánea y recíproca. Los medios pueden ser materiales, verbales, no verbales, musicales, entre otros.
Exploración	La risa aporta una oportunidad para investigar problemas, descubrir recursos, evaluar alternativas o elegir soluciones. Puede involucrar tareas, actividades o experiencias de risas verbales o no verbales, musicales, entre otras.
Motivación	La risa incrementa la probabilidad de que el paciente o participante se seduzca, enganche o participe en el proceso terapéutico.
Validación	La risa apoya, alaba, acepta o anima al paciente o participante.
Influencia	La risa afecta directamente o induce cambios en el estado del paciente o participante. Se incluye cualquier intervención que estimule, calme, dirija, guíe, sugiera, manipule, persuada, estructure o refuerce respuestas específicas del paciente o participante.
Empatía	La risa del paciente o participante coincide, sincroniza o se refleja con el terapeuta.
Reajuste	Pretende llenar las necesidades físicas, mentales, conductuales, sociales o espirituales, bien a través de risa o por medio de interacciones verbales o no verbales con otros.

Fuente: Campos (2015, pp. 30-31).

En general, y de acuerdo con Carrocera (2012), en el proceso de intervención de los payasos de hospital se reconocen unos elementos comunicacionales, entiéndase estos como los elementos que participan o emergen de la dinámica comunicacional o del entorno donde se desarrolla; allí el emisor que busca establecer un diálogo con un oyente, puede hacer entrar en juego todos o alguno de los elementos que los rodean, modificando la dinámica comunicacional.

En este sentido, se reconocen tres emergentes comunicacionales que participan en la interacción payaso de hospital-paciente:

- Las demandas, necesidades y limitaciones del niño.
- Lectura de las reacciones del niño y demás acompañantes.
- La re-significación de los elementos inapropiados.

Las demandas, necesidades y limitaciones del niño implica, siguiendo con lo que expresa Carrocera (2012), la identificación de las condiciones preexistentes para que se realice el diseño del proceso de intervención de los Payasos de Hospital. Específicamente, las demandas atañen al deseo del niño o la niña, al pedido explícito, así por ejemplo, aparece el deseo de expresarse, hacer bulla, moverse libremente (respetando, claro está, sus limitaciones clínicas) o también el deseo de cierta compañía.

Las necesidades, según la Unicef (2006), son elementos preestablecidos que se asumen indispensables en el paciente, pero que no están siendo suministrados, por ejemplo, un espacio

de juego o un ambiente propicio que le permita al paciente, en este caso al niño, dar continuidad a su dinámica infantil.

Las limitaciones, por su parte, son esos aspectos propios de la condición del niño que establecen unos lineamientos, respecto a las actividades que puede o no desempeñar, por ejemplo: restricciones de movimiento, discapacidades físicas como la visual o auditiva. Este diagrama de demandas, necesidades y limitaciones, de acuerdo con Carrocera (2012), permite construir por parte del payaso de hospital una intervención propicia que responda de forma asertiva a su condición particular.

En cuanto a la lectura de las reacciones del niño y demás acompañantes, ello posibilita establecer cualquier tipo de vínculo, fortalecerlo o cerrarlo. El payaso de hospital lee las reacciones del niño y de quienes acompañan el proceso y las interviene, de tal forma que le permita interactuar eficazmente a partir de los emergentes que perciba, por ejemplo: una mirada de temor, una mueca de agrado o una risa nerviosa. Estos elementos pueden convertirse, según Cañas (2013), en la materia prima para iniciar, modificar o finalizar un determinado proceso de intervención.

Y referente a la re-significación de los elementos inapropiados, implica la expectativa por asuntos que se escapan del control del payaso de hospital, como la muerte, la enfermedad o el cuadro clínico. Partir de que el niño enfermo está rodeado de elementos como la muerte, las condiciones propias de la enfermedad que irrumpen en su cotidianidad y el cuadro clínico al que

es reducido en medio del proceso hospitalario invita al payaso de hospital a la esencial tarea de facilitar la re-significación de esos elementos, de ahí que el payaso de hospital, en los recursos de intervención, dice Carrocera (2012), debe acudir a aspectos como la imaginación, la fantasía y la ilusión, para así potencializar la participación en el proceso de intervención y los beneficios del mismo.

Otro componente es el que se refiere a la metodología de intervención, las diferentes estrategias con las que se equipan los payasos de hospital para comenzar con su labor, por ejemplo, la recolección de datos, la proxemia, el clown y la nariz roja y la risoterapia.

La recolección de datos es una etapa de recolección de información del paciente, diferente al conocimiento de las demandas, necesidades y limitaciones, donde se pretende conocer al niño en profundidad y tener elementos efectivos de comunicación. Esta estrategia de intervención permite tener acceso a gustos, sueños, personajes favoritos o cualquier tipo de información que ayude en la construcción del vínculo con el niño, así se llega directamente a los focos de atención y se le invita más eficientemente a participar en el proceso.

La proxemia^{*}, por su parte, no es propiamente una estrategia de intervención, pero se constituye en un elemento que puede propiciar o interrumpir el proceso de vinculación entre payaso de hospital y niño, pues a partir de elementos como la lectura de las reacciones del niño y

* El término proxemia se refiere al “empleo y a la percepción que el ser humano hace de su espacio físico o bien del espacio que él considera propio, de su intimidad personal; de cómo, cuándo, dónde y con quién comparte dicho espacio (Contreras, 2011, p. 2).

sus acompañantes el payaso de hospital podrá secuencialmente acercarse a su espacio personal^{**} y establecer un proceso de vinculación que convoque una eventual participación del niño en el proceso de intervención.

De esta forma, el payaso de hospital irá paso a paso, enviando señales (pidiendo permiso para acercarse, regalando un globo, un dulce o un juguete, poniendo una nariz roja, una peluca o una corbata en el cuerpo del niño), leyendo las respuestas del niño, para acercarse cada vez más a su espacio personal, donde finalmente, de acuerdo con Carrocera (2012), podrá depositar, modificar o eliminar más fácil y eficazmente, los elementos necesarios en la intervención.

El clown, por su parte, hace alusión a la capacidad de encontrarse con el propio ridículo; es la aceptación de la debilidad como condición humana, y la elaboración de un diálogo con el público que se identifica con esa debilidad, con ese error. Como técnica teatral, el clown permite al payaso de hospital identificarse en el ridículo humano, en los errores y las debilidades un agente de proyección, donde el paciente se vincula a éste y ambos hacen de esa vulnerabilidad un punto de encuentro. A su vez, la nariz roja, se concibe como el punto que comunica; básicamente es un potencializador de la capacidad del artista de inhibir sus inhibiciones y ser él en el contexto actoral; permite liberar los miedos y hacerlos material de trabajo.

Y la risoterapia se constituye como una herramienta para abordar a los niños e invitarlos o disponerlos para la risa. La risa se asocia, según expresan Acevedo et al. (2010), a efectos

^{**} “Distancia que se extiende desde 45 cm a 120 cm. Es la distancia habitual en las relaciones interpersonales y permite el contacto físico con la otra persona. El que se usa en relaciones cercanas, como entre familiares y amigos” (Contreras, 2011, p. 3).

benéficos en la salud (físicos, emocionales, sociales y espirituales) y, además, posee una capacidad enorme para disminuir el dolor y el malestar, especialmente porque puede reducir la tensión, pues hace que la atención se centre en eventos mucho más agradables, cosa de la que también se ocupa la psicología positiva, la cual insiste en que las intervenciones positivas, señalan Chaves, Vázquez y Hervás (2015), deben tener como objetivo hacer algo más que simplemente reducir los síntomas negativos (ansiedad o síntomas depresivos) o amortiguar los efectos negativos del evento de estrés en el bienestar.

6.3. Efectos de la intervención de los payasos de hospital en la salud mental de los niños hospitalizados por cáncer

Son diversas las investigaciones sobre los efectos benéficos que trae para la salud y el humor y la risa; así por ejemplo, Astedt-Kurki y Liukkonen (1994), encontraron que el humor es importante para el bienestar tanto del paciente , así como para adquirir habilidades de afrontamiento y para facilitar la interacción entre el personal médico y los pacientes.

Cuando se utiliza con sensibilidad el humor puede construir una conexión entre el profesional, el paciente y su familia, creándose así una reducción de las disparidades interpersonales y culturales, y puede crear efectos duraderos más allá del momento inmediato.

Entre el personal del centro hospitalario, de acuerdo con lo que establecen Finlay, Baverstock y Lenton (2013), el humor puede cultivar el trabajo en equipo, mejora la moral y la motivación, aumenta la productividad, relaja a las personas y situaciones, mejora la resolución de problemas y crea una cultura de trabajo positiva con una mayor satisfacción en el trabajo.

Los pacientes pueden utilizar el humor para expresar la frustración y la ira, frente a la ansiedad y aliviar el dolor. Según McMahan (2008), el humor y la alegría, por ejemplo, producen efectos psicológicos, y la risa provoca una respuesta física con efectos fisiológicos.

Para Finlay, Baverstock y Lenton (2013), el uso del humor en la práctica pediátrica está ganando respetabilidad y en la última década ha habido un rápido crecimiento en el número de payasos en el ámbito pediátrico hospitalario en muchos países del mundo, sobre todo en los de Estados Unidos y Europa, sobre todo porque los payasos de hospital pueden entretener, divertir, distraer y motivar a los niños, y pueden llevarles abrazos y felicidad. Un niño puede emocionarse sólo con ver un globo que es inflado por un payaso y puede acceder a un movimiento o a una terapia más fácilmente a la que se estaba resistiendo en una sesión de fisioterapia sólo momentos antes.

Es más, los payasos de hospital pueden poner al niño en control ya que, a diferencia de personal médico, estos son los únicos que pueden entrar en la habitación de un niño si es invitado, dando al niño una sensación de poder y control en un ambiente donde se pueden sentir que tienen muy poco o no tiene nada de poder y control.

Duffin (2009), por ejemplo, señala que las familias, a menudo, tienen dificultades cuando su hijo está internado en el centro hospitalario, pero los payasos de hospital pueden involucrar a toda la familia y les da la posibilidad de compartir un poco de diversión y risas.

Los payasos de hospital, ya que por lo general dicen lo que está en sus mentes, dan permiso a todos para encontrar lo tonto en lo grave o lo divertido dentro del miedo, lo que introduce una especie de sensación de ligereza en las salas de hospital.

El clown es una intervención multimodal que puede tener un impacto en las condiciones médicas, en los procedimientos, en el funcionamiento familiar y en los equipos de atención de la salud, aunque el efecto, sin duda, dependerá de cada niño y de su familia, de la edad del niño, del medio ambiente y del tipo de intervenciones clown utilizadas.

Siguiendo con los planteamientos de Finlay, Baverstock y Lenton (2013), muchos procesos en donde han intervenido payasos de hospital antes de una cirugía han mostrado una reducción en los niveles de ansiedad en los niños y también una reducción de la ansiedad en sus los padres. También se ha observado que los payasos de hospital pueden aumentar la comunicación y la alianza entre los miembros del equipo de profesionales de la salud.

En general, el papel de payasos dentro de los hospitales ayuda a los niños a hacerle frente a su enfermedad, a que entiendan que no deben avergonzarse de sus emociones y evita, a su vez, que estos piensen que el hospital es un lugar al que sólo pertenecen a médicos y enfermeras.

Por su parte, a través de la psicología positiva, que está estrechamente relacionada con la risoterapia o la práctica de los payasos de hospital, los estados positivos de la mente pueden conducir no sólo a un sentido más profundo de la vida, sino también a una existencia más saludable.

Señalan Vázquez et al. (2009) que el afecto positivo estimula prácticas saludables; de igual forma, el afecto positivo también funciona en el sistema nervioso autónomo, generalmente por la reducción de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de epinefrina y norepinefrina en la sangre. Afecta al eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, ya que la presencia de afecto positivo se ha relacionado con niveles más bajos de cortisol en la sangre (una hormona relacionada con enfermedades autoinmunes e inflamatorias) y, en menor medida, a niveles más altos de Oxitocina y la hormona del crecimiento. Además, el efecto positivo favorece la presencia de opioides endógenos (endorfinas), tanto indirectamente, a través de la actividad física, como de manera más directa a través de la activación emocional general. Estas endorfinas reducen la actividad en el sistema nervioso autónomo y en el sistema endocrino y modifican la función inmune.

A lo anterior se suma que el aislamiento o ineficientes redes sociales, que es uno de los aspectos a intervenir por el payaso de hospital, está relacionado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, pues afectan la creación y mantenimiento de vínculos sociales, los cuales protegen la buena salud. La reciprocidad social, es decir, percibir que uno hace parte de una red social, y que a su vez es recompensada por ella, está vinculada, señala Siegrist (2005), a un mejor estado de salud.

Las emociones positivas, dice Barak (2006), también tienen un efecto directo sobre el sistema corporal. De hecho, algunos estudios como el de Watanuki y Kim (2005), han demostrado que diversos tipos de estímulos agradables pueden tener diferentes impactos psicológicos; por ejemplo, dicen estos dos últimos investigadores que la actividad de la corteza frontal izquierda aumenta con la presencia de olores agradables, mientras que los estímulos verbales positivos aumentan la secreción de la inmunoglobulina A, un parámetro típico de la actividad del sistema inmune, y disminuye el cortisol en la saliva, un parámetro de actividad en el hipotálamo que participa en la distinción de los estímulos afectivos y la expresión emocional.

Otros estudios como el de Urry, Nitschke, Dolski, Jackson, Dalton, Mueller, Rosenkranz, Ryff, Singer y Davidson (2004) y Flory, Manuck, Matthews y Muldoon (2004) también han demostrado que el afecto positivo está asociado con algunos patrones de activación cortical eléctrica, y el buen estado de ánimo cotidiano está relacionado con los altos niveles de la función central serotoninérgica, lo cual también puede ser importante debido a su relación con una mayor resistencia a la insulina y los niveles de presión arterial.

En general, la inducción del estado de ánimo positivo, como por ejemplo a través de la risoterapia, puede mejorar las respuestas inmediatas del sistema inmunológico; es más, de acuerdo con Fredrickson y Levenson (1998), influye en las respuestas al estrés en diferentes niveles: las personas que disfrutan de un efecto positivo no tienen tantos conflictos sociales, por lo que tienen menos factores de estrés que manejar; al tener que lidiar con situaciones potencialmente estresantes, las personas con un efecto más positivo tienen mejores redes sociales en las que pueden confiar; por lo tanto, utilizan estrategias de afrontamiento más eficaces que, a su vez, también les llevan a sentir que pueden hacer frente a los problemas; además, el afecto positivo hace posible que las respuestas fisiológicas vuelvan más rápido a un estado normal después de un evento estresante.

Señalan Baños, Espinoza, García, Cervera, Esquerdo, Barraón y Botella (2012), son diversos los beneficios que los pacientes que padecen enfermedades como el cáncer, enfermedad que nos ocupa, pueden percibir al ser partícipes de técnicas para fortalecer las emociones, como la distracción, el entretenimiento y relajación. Es más, al introducir programas en los hospitales como el humor positivo, es decir, el clown o la risoterapia, hace posible que se prevenga el cansancio en los pacientes internados y mejorar la atención y el compromiso en su proceso y estadía en el centro hospitalario.

7. Conclusiones

Una crítica recurrente que se hace a los trabajos acerca de la terapia de la risa es la diversidad metodológica y la ambivalencia en sus efectos. Son muchas las estrategias metodológicas para aplicar la risoterapia como, por ejemplo, payasos de hospital, talleres de risoterapia, actos humorísticos e intervenciones teatrales, que no tienen la misma concepción teórica ni los mismos procedimientos metodológicos; de igual forma, son tantos los efectos que se le confieren a la risoterapia, que no es posible diferenciar o limitar los efectos de ésta de los demás factores ambientales.

Los niños son los más vulnerables y son especialmente sensibles en el ambiente hospitalario; es por ello que en ese periodo angustiante, en el de la hospitalización, que es angustiante para ellos, es donde debe ponerse especial énfasis al apoyo social y emocional dado a ellos y, por su puesto a sus familiares, por lo que es necesario crear entornos favorables que permitan que los niños sean niños, aún a pesar de que estén teniendo que enfrentar una grave enfermedad que amenaza sus vidas, en el caso que atañe aquí el cáncer.

El clown en el hospital no puede alterar la realidad a la que los niños tienen que hacerle frente, aunque sí se puede aligerar su experiencia y facilitar su adaptación al entorno hospitalario; es por ello que técnicas como los payasos de hospital, equipados con una gran cantidad de humor, sonrisas y narices rojas, asumen el reto de conquistar el miedo y el estrés

emocional, los cuales pueden ser perjudiciales para el proceso de curación, especialmente el de los niños con cáncer.

A pesar de que la Ley 1388 de 2010 establece unos procedimientos específicos para atender a los niños menores de 18 años con cáncer en Colombia (consultas, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y seguimiento al paciente), no incluye la terapia de la risa o los payasos de hospital como una alternativa para disminuir la mortalidad o como medicina complementaria para paliar la enfermedad, más teniendo en cuenta que con este tipo de métodos se propicia en los niños la comunicación y se puede hacer frente a las emociones que estos puedan experimentar (miedo, ansiedad, soledad, aburrimiento) en la estadía en el hospital. Sin embargo, no es mucho lo que se pueda pedir sobre este aspecto, es decir, solicitar que se incluya la risoterapia o de payasos de hospital en los centros hospitalarios del país, sobre todo teniendo en cuenta la actual crisis por la que está atravesando el sistema de salud en Colombia.

En cuanto a lo que propone la psicología positiva, se pudo determinar que el bienestar no sólo se asocia con una mayor satisfacción psicológica, sino que también tiene importantes implicaciones para la salud física. El bienestar parece desempeñar un papel en la prevención y recuperación de las condiciones físicas y las enfermedades, en el caso que aquí atañe como el cáncer, incluso permitiendo un aumento en la esperanza de vida.

Ahora no se quiere decir aquí que la relación entre bienestar y salud sea sencilla; por el contrario, el bienestar parece mejorar la salud desde diferentes perspectivas y por caminos diferentes. En primer lugar, se puede señalar que todo el afecto positivo, la satisfacción con la vida y las diversas dimensiones del bienestar parecen predecir resultados positivos para la salud; y en segundo lugar, parece claro que hay muchos caminos de acción de bienestar para la salud, sea física y mental, y uno de ellos puede ser el clown. El bienestar también parece tener una relación directa con algunos parámetros de protección física, como los asociados con la capacidad inmune, pero también puede tener un efecto a través de otros caminos, como el aumento de la conducta saludable, las estrategias de supervivencia o amortiguadores de estrés.

En general, bien podría señalarse aquí que la filosofía que tienen los payasos de hospital en su intervención se vale de la teoría de la felicidad de Martin Seligman, el PERMAN (Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning y Accomplishments), que contempla cinco elementos básicos de bienestar psicológico y felicidad: emoción positiva, compromiso, relaciones interpersonales, sentido y logro, con los cuales, según el autor, las personas pueden ayudar a otras a alcanzar una vida de plenitud, felicidad y significado y a desarrollar nuevas herramientas cognitivas y emocionales.

Con respecto a la emoción positiva, el payaso de hospital realiza su trabajo con una idea que va mucho más allá de llevar sonrisas a los pacientes. El hacer sentir bien a los demás posiblemente le ayuda a desempeñarse mejor en su trabajo, fortalecer sus relaciones interpersonales, lo inspira a ser creativo, a tomar riesgos y a mirar hacia el futuro con optimismo

y esperanza. Sentirse bien es contagioso y reír hace que los demás quieran sonreír, y como el payaso comparte sus buenos sentimientos con los demás, estos aprecian y disfrutan de su compañía.

En cuanto al compromiso, el payaso de hospital tal vez se siente útil y reconocido en la medida en que considera que hace algo bueno, que es el flujo para llegar a sentirse mejor; es más, como ama su trabajo, entonces explota todo su potencial, pues está involucrado en actividades que lo inspiran, se identifica con ellas y, por tanto, cultiva fortalezas personales, virtudes y talentos. En suma, el clown es una actividad que hace sentir al payaso de hospital más seguro, productivo y valioso.

En lo que tiene que ver con las relaciones interpersonales, el payaso de hospital, así como todas las personas, tiene una necesidad de conexión, de amor, de contacto físico y emocional con los demás. Aumenta el bienestar de los pacientes y el suyo propio construyendo redes fuertes de relaciones con las personas que lo rodean, con los compañeros de trabajo, con los enfermos. Siente que al compartir su felicidad y alegría con aquellos que la necesitan entonces habrá mucha más alegría.

Lo que se puede notar de los payasos de hospital es que sienten que los enfermos dependen de muchas personas para mantener el equilibrio en sus vidas, y quien más que ellos en la enfermedad, en la soledad, para ayudar a no perder la perspectiva del mundo y entender que hay otros que pueden estar soportando mayores cargas.

En cuanto al sentido, los payasos de hospital quizá sienten que son mejores personas al dedicar su tiempo a algo más grande que ellos mismos: el trabajo con personas enfermas. Quizá la labor que desempeñan los hace sentir que hacen algo coherente con sus valores y creencias personales, que su trabajo vale la pena y que están utilizando su tiempo y habilidades para hacer el bien.

Y con respecto al logro, quizá los payasos de hospital, al sentirse bien consigo mismos, y al estar orgullosos de sus metas, comparten sus habilidades y secretos. Al estar motivados para el trabajo sienten que más se logrará la próxima vez, aunque es importante cultivar la resiliencia contra el fracaso y los contratiempos; el éxito no siempre es fácil, pero si se mantiene una actitud positiva y enfocada, cuando la adversidad llegue no habrá lugar para rendirse.

8. Recomendaciones

La principal recomendación, y por la que se ha abogado desde el principio de este trabajo investigativo, es que en cada hospital, institución hospitalaria, clínica, etc., debe haber, por lo menos, un payaso de hospital o una persona especializada en clown, especialmente en el área de oncología pediátrica, en donde se encuentran niños hospitalizados por cáncer, pues según las innumerables investigaciones que se han desarrollado al respecto, este tipo de estrategias puede tener un efecto positivo en la salud mental de estos pacientes.

Dentro de los efectos positivos del clown está el que estos niños pueden mantener su estado de salud mental en términos saludables, pueden enfrentar los procesos de las afecciones físicas propias de la enfermedad de una manera más positiva, facilita el comienzo del proceso de intervención de la enfermedad, contribuye al bienestar físico, psicológico, social y emocional, entre muchos otros beneficios. Es por ello que el tema en Colombia debe ser más difundido entre la comunidad médica, especialmente por parte de aquellas instituciones que se especializan en este tipo de procesos.

Las escuelas clown, sobre todo las de la ciudad de Medellín, se deben especializar mucho más en sus técnicas (teatro, humor, juegos, rutinas mágicas, improvisación, agilidad del cuerpo, etc.), así impactarán positivamente en la vida de los niños, en especial de los que padecen cáncer y sobre todo la de aquellos que se pasan días, semanas y hasta meses hospitalizados en una clínica

tratando de vencer su enfermedad. Este tipo de proyectos, sin duda, generan un gran impacto social.

En cuanto a la psicología positiva, todo lo analizado, descrito y señalado en este estudio sugiere que la promoción del bienestar físico y mental, en especial a través de técnicas como el clown, puede tener importantes efectos sobre la salud. En primer lugar, se debe tener en cuenta el costo elevado y difícil de estimar de una enfermedad y una muerte prematura. En segundo lugar, es necesario considerar, en especial por parte de los hospitales y por las áreas de oncología, que el bienestar puede ser útil no sólo desde un punto de vista social y humano, sino también desde una perspectiva económica, por los costos que implica tener un paciente hospitalizado por un tiempo prolongado; por lo tanto, la promoción del bienestar se debe convertir en un objetivo social y político.

También es importante resaltar la importancia de que las unidades de salud y los profesionales de la salud deben prestar atención a diferentes estados emocionales, bienestar y malestar. Todos los datos aquí recopilados y los estudios analizados sugieren que la mejora de las emociones positivas podría ayudar a sanar al mismo nivel que cuando se aplican otras estrategias como por ejemplo el ejercicio físico, la buena nutrición, el abandono de ciertos malos hábitos, etc. Aunque es muy poco conocido, sino del todo desconocido en Colombia, encontrar programas preventivos que mejoren el bienestar y las emociones positivas y, por su puesto, profesionales de la salud que dan respuestas al papel importante del bienestar y las emociones positivas como elementos de la vida saludable.

Lo anterior sugiere que los hospitales, clínicas, centros de salud y demás instituciones públicas relacionadas con la salud, deberían ser más conscientes de la conexión entre mente y cuerpo y, específicamente, del papel que desempeña el bienestar en la recuperación y prevención de las enfermedades.

Referencias

- Acevedo M., V., Estrada W., J., Gallego Y., C., Gaviria G., C. y Restrepo M., M. (2010). *Efectos de la terapia de la risa en la enfermedad*. Medellín: Universidad CES.
- Alcocer B., M. y Ballesteros B. (2005). *Intervención "Patch Adams" en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer* (Tesis de Psicología). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Astedt-Kurki, P. y Liukkonen, A. (1994). Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 183-188.
- Atienza R., F. (2003). La risa como terapia. *Hojas informativas de l@s psicólog@s de las Palmas*, (62), 9-14.
- Baliari E., B. y Rosado G., T. (2010). Lo esencial es invisible a los ojos: payasos que humanizan y promueven salud. *Aletheia*, (31), 4-15.
- Baños, R. M., Espinoza, M., García P., A., Cervera, J. M., Esquerdo, G., Barraión, E. y Botella, C. (2013). A positive psychological intervention using virtual reality for patients with

- advanced cancer in a hospital setting: a pilot study to assess feasibility. *Care Cancer*, 21, 263-270.
- Barak, Y. (2006). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews*, 5, 523-527.
- Campos S., R. (2015). *Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cañas R., S. (2013). *Comunicación no verbal durante el proceso de interacción entre un payaso hospitalario y los niños y niñas entre los 7 y los 11 años hospitalizados en la sala Anhelos de Vida del Hospital Universitario del Valle*. Santiago de Cali: Universidad Autónoma de Occidente.
- Cárdenas P., C. y Ramírez S., M. (2009). *Efectos de la terapia de la risa sobre la calidad de vida de niños con cáncer*. Bogotá: Universidad de La Sabana.
- Caro B., F. (2011). *El papel de los agentes sociales en las políticas sociales: sindicatos y organizaciones empresariales*. Recuperado de http://www.unavarra.es/digitalAssets/149/149689_10000010_p-Caro-Blanco_Gestio-n-sindical.pdf

Carrocera, M. (2012). *Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los payamédicos y los payasos de hospital*. Buenos Aires (Argentina): Universidad de Buenos Aires.

Chaves, C., Vázquez, C. y Hervás, G. (2015). Positive interventions in seriously-ill children: Effects on well-being after granting a wish. *Journal of Health Psychology*. 1-14.

Christian, R., Ramos, J., Susanibar, C. y Balarezo, G. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 17(2), 57-64.

Congreso de la República. (2006). *Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 46.383 del 6 de septiembre.

Congreso de la República. (2010). *Ley 1388. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia*. Bogotá: Diario Oficial No. 47.721 del 26 de mayo.

Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas – Perspectivas En Psicología*, 2(2), 311-319.

Contreras, I. (2011). Fundamentos teóricos para el estudio de la oralidad. En R. Pinilla y Y. Gutiérrez (Comps.), *La oralidad en contextos diversos: aportes investigativos para su*

- discusión y comprensión* (pp. 261-282). Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Cuervo G., M. (2013). *Pedagogía del humor y la fantasía en el hospital a través del clown. Payasos de hospital*. España: Universidad de Valladolid.
- Duckworth, A., Steen, T. y Seligman, M. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 629-651.
- Duffin, C. (2009). Send in the clowns. *Nursing Management, 16*(3), 22-24.
- Finlay, F., Baverstock, A. y Lenton, S. (2013). Therapeutic clowning in paediatric practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 0*(0), 1-10.
- Flory, J. D., Manuck, S. B., Matthews, K. A. y Muldoon, M. F. (2004). Serotonergic function in the central nervous system is associated with daily ratings of positive mood. *Journal of Psychiatric Research, 129*, 11-19.
- Fredrickson, B. L. y Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & Emotion, 12*, 191-220.

Galeano M., E. (2009). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*.
Medellín: La Carreta.

González H., Y. (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. *Actualidades en Psicología*, 20,
22-44.

Hoyos B., C. (2000). *Un modelo para la investigación documental. Guía teórico-práctica sobre
construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación*.
Medellín: Señal Editora.

Jaimes, J., Claro, A., Perea, S. y Jaimes, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la
recuperación del paciente. *Médicas UIS: Revista de los estudiantes de medicina de la
Universidad Industrial de Santander*, 24(1), 91-95.

Jáuregui, E. y Fernández S. D. (2006). El humor positivo en la vida y el trabajo. *Círculo de
Lingüística Aplicada a la Comunicación (CLAC)*, 27, 42-56.

Koller, D. y Gryski, C. (2008). The life threatened child and the life enhancing clown: towards a
model of therapeutic clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative
Medicine*, 5(1), 17-25.

Lancheros G., E., Tovar V., J. y Rojas B., C. (2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos.

MedUNAB, 14(1), 69-75.

López N., I. y Fernández C., A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577.

McMahan, S. C. (2008). Infinite possibility: Clowning with elderly people. *Care Management Journals*, 9, 19-24.

Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112.

MedlinePlus. (2016). *Cáncer*. Recuperado de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>

Ministerio de Salud. (1993). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Recuperado de

http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf

Ministerio de Salud. (1997). *Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Protocolo*

básico para el equipo de salud. Bogotá: Dirección General de Promoción y Prevención.

Morejón U., G. (2012). *La técnica de la risoterapia y su efecto en la disminución de la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de pediatría en el hospital municipal de la ciudad de Ambato, en el período julio-octubre del 2011*. Ambato (Ecuador): Pontificia Universidad Católica del Ecuador – sede Ambato.

Noticias RCN. (2014). *Cada día seis niños son diagnosticados con cáncer en el país*.

Recuperado de <http://www.noticiasrcn.com/nacional-pais/cada-dia-seis-ninos-son-diagnosticados-cancer-el-pais>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Investing in mental health*. Recuperado de

http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Pacheco, M. y Madero, L. (2003). Oncología pediátrica. *Psicooncología*, 0(1), 107-116.

Park, N., Peterson, C. y Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones.

Terapia Psicológica, 31(1), 11-19.

Provincia del Neuquén - Argentina. (2016). *Proyecto de Ley 9813. Expte.D-439/16.*

Incorporación de los payasos hospitalarios al sistema de salud. Recuperado de
[http://www.legislaturaneuquen.gov.ar/hln/documentos/VerTaqui/XLV/ApendiceReunion
17/Proyecto9813.pdf](http://www.legislaturaneuquen.gov.ar/hln/documentos/VerTaqui/XLV/ApendiceReunion17/Proyecto9813.pdf)

Real Academia Española. (2016). *Definición de intervención.* Recuperado de

<http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Romero, A., Méndez, L., Bianco M. y Castro A., V. (2012). *Payasos de hospital. Lo terapéutico del clown.* Florida: Hormé.

Royo R., A. (2013). *La risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria.* España:
Universidad Pública de Navarra.

Sánchez L., P. (2013). *Efecto de la risoterapia en la conducta social del escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.* Lima (Perú):
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Sánchez N., J., Gutiérrez S., J., Santacruz I., J., Romero L., C. y Ospina R., J. (2009). El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia). Reporte de una experiencia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 38(1), 99-113.

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Siegrist, J. (2005) Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 1033-1038.

Unicef. (2006). *Convención sobre los derechos del niño. 20 de noviembre de 1989*. Madrid: Unicef Comité Español.

Urry, H. L., Nitschke, J. B., Dolski, I., Jackson, D. C., Dalton, K. M., Mueller, C. J., Rosenkranz, M. A., Ryff, C. D., Singer, B. H. y Davidson, R. J. (2004). Making a life worth living: Neural correlates of well-being. *Psychological Science*, 15(6), 367-372.

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-27.

Velado P., B. (2014). Sonrisas que sanan: experiencias de un payaso terapéutico. *Revista Educación y Futuro Digital*, (9), 47-53.

Vigo, A. (2002). Hans-Georg Gadamer y la filosofía hermenéutica: la comprensión como ideal y tarea. *Revista de Estudios Públicos*, (87), 235-249.

Villamil, M. (2009). *Pasos para preparar una monografía*. Recuperado de <http://cai.bc.inter.edu/monografia.pdf>

Watanuki S. y Kim Y. K. (2005). Physiological responses induced by pleasant stimuli. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 24, 135-138.

Woolston, C. (2016). *Positive Psychology: A new approach to mental health*. Recuperado de <https://consumer.healthday.com/encyclopedia/holistic-medicine-25/holistic-medicine-news-383/positive-psychology-a-new-approach-to-mental-health-648414.html>

Anexos

Anexo A. Modelo de ficha para ordenar, clasificar y comparar la información

recopilada

1. Aspectos formales	
1.1. Autor	
1.2 Tipo de documento	
2. Asunto investigado	
2.1. Temas	
2.2. Problema	
3. Delimitación contextual	
3.1. Espacial	
3.2. Temporal	
3.3. Sujetos investigados	
4. Propósito	
4.1. Explícito - implícito	
4.2. Objetivos	
5. Enfoque	
5.1. Disciplina	
5.2. Paradigma conceptual	
5.3. Referentes teóricos	

5.4. Conceptos principales	
5.5. Hipótesis	
5.6. Tesis	
5.7. Tipo de investigación	
6. Metodología (cualitativa, cuantitativa o mixta)	
6.1. Técnicas	
7. Resultados	
7.1. Conclusiones	
7.2. Recomendaciones	
8. Observaciones	

Fuente: Hoyos, 2000 (pp. 58-59).