



**FACULTAD DE HUMANIDADES
INSTITUTO DE SOCIOLOGIA
CARRERA DE SOCIOLOGIA**

**Valoración de los médicos acerca de las intervenciones de clown
de hospital: El caso del hospital Carlos Van Buren de
Valparaíso.**

**Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada en Sociología y al
Título Profesional de Socióloga**

DIANA SOLEDAD MUÑOZ ÁLVAREZ

Profesora Guía:

Victoria Valdebenito Mac Farlane

Octubre, 2014

Agradecimientos

En primer lugar quisiera agradecer a Dios y a todos los maestros de luz que me han acompañado en este proceso y en toda mi vida.

A mis padres y mi hermano por estar siempre conmigo. Por confiar en mí cuando yo no lo hacía y por las innumerables veces que preguntaban ¿Cómo va la tesis?

A mi novio, mi compañero de vida por estar ahí incondicionalmente y por escucharme “haciendo como que me entendía” mientras hablaba. Te amo y gracias.

A mi prima, mi tía Cuca y mi tío Raúl por apoyarme, quererme y abrirme las puertas de su casa cuando necesité un refugio sociológico, el cual terminó siendo mi casa.

A mis amigas Lorna, Elizabeth, Ximena, Daniela, Mónica, Fabiola y Sandra por escucharme todas las semanas hablar de la tesis y apoyarme siempre.

A mis amigos que encontré en este camino hacia la sociología: Fabián, Juan Francisco, Melissa, Paula y Pedro. Por qué los límites de la facultad no fueron los límites de nuestra amistad.

A mi profesora guía Victoria por ser mucho más que eso. Ha sido un gran pilar de apoyo cuando estaba en el pantano de la tesis, por mostrarme la luz cuando yo no veía nada y por siempre recordarme que cada vez faltaba menos.

Sin embargo, sería mentira decir que solo estas personas influenciaron y contribuyeron en este proceso. Gracias a todas las muchas personas que con un pequeño y casi invisible grano de arena construyeron en este hermoso proceso, del cual puedo decir orgullosa: ¡Estoy terminando!

Y por último... ¡Gracias a mí!

Papito este logro te lo dedico a ti.

Resumen

Los paradigmas con los que se entiende la salud y la enfermedad están cambiando conforme a las necesidades de los pacientes, los cuales buscan nuevos estilos de vida y de salud, y con ello medicinas más completa. A partir de ello, resurgen y se reincorporan técnicas que antiguamente trabajaban en conjunto con la medicina tradicional. Este es el caso del clown de hospital, técnica teatral que utiliza el humor terapéutico para promover el bienestar en la salud, a través de la utilización de la risa, la estimulación, la imaginación y el juego, beneficiando la salud y la recuperación de los pacientes. Bajo estas circunstancias los médicos deben compartir los centros de salud con artistas de diferentes índoles, en especial con los profesional clowns quienes ingresan a los centros de salud como doctores-payasos, compartiendo el espacio de trabajo pero articulando de diferentes maneras las relaciones sociales y de poder existentes dentro el hospital. Bajo este escenario la presente investigación está enfocada en las valoraciones que tienen los médicos del hospital Carlos Van Buren de Valparaíso acerca de las prácticas de clown hospital. Con respecto a los aspectos metodológicos la investigación posee un abordaje cualitativo, utilizando entrevistas semi-estructuradas que permitieron que los médicos expusieran sus opiniones frente a las intervenciones de clown.

El análisis de datos se efectuó por medio de la técnica de análisis de contenido, el cual fue estructurado desde los sistemas de poder predominantes en los médicos. De acuerdo a ello los resultados revelaron los vínculos de poder que existen entre el médico y el doctor-payaso en la relación laboral. Es a partir de esta relación que se estructura la opinión y la valoración de las intervenciones de clown de hospital, sin desconocer los beneficios de estas intervenciones. Los profesionales de la salud entrevistados a pesar de tener opiniones positivas acerca de las intervenciones de clown y describir los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, reconocen barreras que impiden un trabajo en conjunto. En estos límites están presente la desinformación desconocimiento de los médicos, al respecto los cuales describen al clown desde la experiencia

intrahospitalaria y el constante posicionamiento social del médico dentro el hospital y reproducido en la sociedad, posición que se ve amenazado por la llegada de los clowns, lo cual disminuye las posibilidades de que los pacientes, los familiares y el equipo médico se beneficien del mencionado trabajo.

Palabras claves: clown de hospital, médicos tradicionales, poder, sociología de las profesiones.

Acrónimos:

1. OMS: Organización Mundial de la Salud.
2. VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana (Virus causante del SIDA).
3. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Conjunto de enfermedades de diverso tipo que resulta de la infección del virus de inmunodeficiencia humana.
4. CAM: Sigla internacional de las terapias complementarias y alternativas.
5. MINSAL: Ministerio de Salud de Chile.

Índice

- PRIMER CAPÍTULO: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 9
 - 1. Antecedentes 9
 - 1.1 La Salud 9
 - 1.2 Terapias Complementarias y Alternativas 10
 - 1.3 El Clown 11
 - 1.4 Problema 13
 - 1.5 Pregunta de Investigación 14
 - 1.6 Objetivos de la Investigación 14
 - 1.6.1 Objetivo General de la Investigación 14
 - 1.6.2 Objetivos Específicos de la Investigación 14
 - 1.7 Relevancia de la Investigación 15
 - 1.7.1 Relevancia Práctica 15
 - 1.7.2 Relevancia Teórica 15
- SEGUNDO CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO 16
 - 2.1 Paradigma en la salud 16
 - 2.2 Clown de Hospital 17
 - 2.3 Sociología de las profesiones 21
 - 2.4 Poder en la Profesión Médica 24
 - 2.5 Significaciones de la realidad 28
 - 2.5.1 Significado y contexto 30
- TERCER CAPÍTULO: MARCO METODOLÓGICO 32
 - 3.1 Enfoque metodológico 32
 - 3.2 Tipo de estudio 32

3.3	Universo y muestra	33
3.4	Técnicas de producción de datos.....	34
3.5	Técnica de análisis de datos.....	35
3.6	Calidad de diseño	35
3.7	Consideraciones Éticas.....	36
CUARTO CAPÍTULO: RESULTADOS		37
4.1	Métodos que se utilizan en las intervenciones de clown de hospital.....	37
4.1.1	¿Quiénes son los clowns de hospital?.....	38
4.1.2	¿En qué consiste las prácticas del clown de hospital?	40
4.1.3	Objetivo del clown de hospital según los profesionales de la salud... 46	
4.1.4	A quiénes debe ir dirigido el clown de hospital	48
4.2	Funcionalidad de la práctica clown de hospital.	51
4.2.1	Beneficios del clown de hospital en los pacientes.	52
4.2.1.1	Beneficios psicológicos en pacientes.	52
4.2.1.2	Beneficios fisiológicos en pacientes.....	55
4.2.2	Beneficios directos para los familiares de los pacientes.	57
4.2.3	Beneficios indirectos para los familiares de los pacientes.	60
4.2.4	Beneficio del clown de hospital en la relación médico-paciente.	61
4.3	Símbolos asociados al clown de hospital.....	62
4.3.1	Elementos materiales.	63
4.3.2	Elementos inmateriales.....	75
4.4	¿Consideran los médicos al clown de hospital como una terapia clínica?	
	76	
4.4.1	Concepción acerca del clown de hospital.....	76
4.4.2	Duración de los efectos en pacientes.	78

4.4.3 ¿Usted recomendaría el clown de hospital? 83

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 94

ANEXOS i

 Pauta de entrevista médicos..... i

 Encuesta a médicos..... iii

PRIMER CAPÍTULO: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. Antecedentes

1.1 La Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como salud al *“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1948:100). Dicha definición caracteriza al sujeto como un ser complejo, puesto que integra las diferentes dimensiones de la persona, entendiendo que la enfermedad se produce cuando cualquiera de estas tres dimensiones (física, mental y social) se han visto perjudicadas.

Antiguamente, la medicina centraba sus esfuerzos en la detección y tratamiento de diversos padecimientos físicos que no habían sido controlados, como por ejemplo las enfermedades infectocontagiosas.

En la actualidad se evidencia un avance tecnológico que ha superado las limitantes anteriores, por lo tanto, las inquietudes actuales de la medicina están centradas en las patologías relacionadas con los estilos de vida, como es el caso del cáncer y el VIH/SIDA (OMS, 2013). En la búsqueda de soluciones a estas problemáticas, se ha comenzado a advertir la utilización de medicinas complementarias y alternativas. Lo anterior se debe, entre otras razones, a que los pacientes de patologías asociadas a los estilos de vida y que se encuentran en riesgo vital, buscan recibir una ayuda sin efectos secundarios (Bravo, Valdebenito, Cianelli, Ferrer, & Irrazabal, 2009). Por ejemplo, en Estados Unidos más del 70% de las personas que viven con VIH han usado algún tipo de tratamiento alternativo (Bravo et al., 2009); y el 65,5% de los pacientes con cáncer, en sus diferentes fases, utiliza terapias complementarias y alternativas en ese país (National Cancer Institute, 2007).

1.2 Terapias Complementarias y Alternativas

Actualmente, las personas buscan nuevas formas de vida y de salud no convencionales, o lo que también se conoce como perspectivas holísticas, que responden al cambio de paradigma de lo que se entiende por salud. Por lo anterior, muchos sujetos enfermos desean tratamientos provenientes de visiones más amplias como la mirada que la medicina complementaria y alternativa entrega. El concepto de medicina complementaria y alternativa se entiende *“como un grupo de sistemas, prácticas y productos conformado por diversos medicamentos y cuidados de la salud que actualmente no se consideran como parte de la medicina convencional”* (Bravo et al., 2009: 117), debido a que normalmente no se enseñan en las facultades de medicina y/o no se encuentran a disposición en los hospitales y centros médicos. La divergencia entre las terapias complementarias y alternativas radica en que las primeras se utilizan de forma conjunta con la medicina convencional; mientras que la utilización de las segundas, puede reemplazar a la medicina tradicional (Bowling, 2010).

Las terapias complementarias y alternativas (CAM) poseen diferentes distinciones dependiendo de la base terapeuta que utilicen. Para el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos, existen 5 tipos de CAM. Las primeras son las terapias basadas en productos biológicos, que abarcan la utilización de remedios de hierbas, vitaminas y suplementos dietéticos. En segundo lugar, están aquellas terapias basadas en la manipulación del cuerpo, tales como la quiromancia, los masajes y la osteopatía. En tercer lugar, se encuentran las medicinas de base energética, donde se utiliza el reiki y la intervención del campo electromagnético. En cuarto lugar, encontramos a las intervenciones a nivel espiritual como la meditación, hipnosis, yoga y relajación. Por último, están las medicinas de mente y cuerpo, las que son intervenciones que se relacionan al incremento de las capacidades y la reducción de síntomas. Aquí se incluyen la salud mental, la musicoterapia, el arte y la danza y el clown de hospital (Evans, Tsao & Zeltzer, 2008).

1.3 El Clown

El clown es una técnica teatral, con origen en la comedia romana, que se conoce como *Comedia del Arte Italiana*. Consiste en la interpretación de sí mismo a través del juego roles. Existen dos tipos de roles que interpretan los clowns. El primero de ellos es el *cara blanca*, aquel que representa la mentalidad adulta, que conlleva un actuar a través de la razón, del deber ser y las buenas costumbres. El segundo es el *augusto* que representa la eterna infancia, al observar el mundo desde la simplicidad de la vida, las constantes aventuras, la inocencia, la locura, el caos y el razonamiento con el corazón, lo que permite el deslumbrarse por la cotidianidad de la vida (Jara, 2004). Los clowns profesionales oscilan entre ambos roles. Sin embargo, el trabajo que realizan en el hospital requiere que se comporten más como *augusto*. A través de este inocente y sincero actuar, el clown logra identificarse con los pacientes, en especial con los niños, permitiendo el trabajo con ellos en recintos hospitalarios.

El clown de hospital tiene sus raíces en la época medieval, donde en los clowns trabajaban en contextos de salud para mantener en equilibrio los humores, cuyo desequilibrio, afectaba el estado de salud. En la década de los setenta, el médico norteamericano Patch Adams, considerado uno de los precursores de la terapia clown, retoma el clown, en un hospital de Virginia en Estados Unidos. A esta iniciativa se suman en la década de los ochenta dos grupos de clown de hospital, uno en Canadá y el otro en Estados Unidos, los que comienzan a trabajar de forma más estructurada, con visitas frecuentes y regulares a los centros de salud (Spitzer, 2006).

El clown de hospital se fundamenta en los beneficios de la risa sobre la salud y el buen estado en general. La risa produce diferentes estímulos positivos comprobados por la evidencia científica (Dunbar et al., 2011; Bennet & Legancher, 2008; Lai et al., 2005; Kimata, 2004; Provine, 2000; Berk et al., 1989), por ejemplo libera neurotransmisores en el organismo tales como las endorfinas, conocidas como las hormonas de la alegría (Gordón, 2000). En este sentido, el trabajo

realizado consiste en el uso del humor terapéutico, puesto que las intervenciones buscan promover el bienestar de las personas a través de la estimulación de la imaginación, por medio de dinámicas lúdicas de expresión y a través de la capacidad de volver risibles las situaciones cotidianas de la vida (Warren, 2010). La aplicación de la risa en contextos terapéuticos se denomina risoterapia.

El clown de hospital consiste en la intervención de payasos profesionales cuya labor se focaliza en la salud. Se trata de profesionales que reciben entrenamiento especial como artistas para trabajar en centros de atención de salud, tales como hospitales, *“siendo una mezcla de artista y trabajadores de la salud”* (Warren, 2008: 214). En otras palabras, un clown de hospital es un artista profesional especialmente capacitado para trabajar en un programa terapéutico en un hospital u otro centro de atención médica (Warren, 2008).

La utilización de la bata blanca ayuda a des-dramatizar este objeto y acercar a los pacientes con los médicos y el equipo hospitalario (Valdebenito, 2012). Como se menciona en algunos estudios *“el objetivo de los payasos terapéuticos es minimizar el estrés de los pacientes y sus familiares durante la hospitalización y tratamiento”* (Koller & Gryski, 2008: 18). Dicha labor entrega apoyo tanto al paciente hospitalizado como a su familia, entendiendo que la recuperación no tan solo pasa por la mejora física, sino también por el bienestar psicológico y social.

Las investigaciones en otros países han demostrado que la labor de los clowns terapéuticos contribuye positivamente logrando un trabajo en conjunto con el resto del equipo médico (Warren, 2008). Dicha realidad no está legalizada ni reglamentada en Chile, a pesar de que en la práctica si pueda realizarse.

En nuestro país, existen siete agrupaciones que realizan clown de hospital: En Santiago, *Célula Roja*, *Dreams doctors* y el grupo Sonrisólogos; en Iquique, Vitaminaclown; en Concepción, la Compañía Hospitalaria, y en Valparaíso; *La Lumbrera* y Sanaclown.

Los integrantes de Sanaclown intervienen en el Hospital Carlos Van Burén, lugar donde se realizará la presente investigación. Dicha organización está constituida por un grupo de siete profesionales multidisciplinarios, quienes además poseen entrenamiento en clown y en otras disciplinas artísticas.

1.4 Problema

Esta investigación pretende analizar las valoraciones que los médicos del Hospital Carlos Van Buren le entregan a las prácticas del clown de hospital, con el interés de vislumbrar los significados que estos profesionales le atribuyen a estas prácticas dentro del área de la salud. Dicho problema de investigación emerge de dos razones concretas.

En primer lugar, en Chile se encuentra vigente un reglamento elaborado por el Ministerio de Salud (MINSAL) (2005), que determina el ejercicio de las prácticas de medicinas alternativas y complementarias. El presente decreto no incluye al clown de hospital como medicina complementaria y/o alternativa, y al mismo tiempo cuenta con restricciones que no facilitan el ejercicio de las mismas, como por ejemplo, limitaciones de implementación. En este sentido, el reglamento indica que las prácticas complementarias y alternativas permitidas son las únicas que pueden efectuarse en los recintos de salud.

En segundo lugar, los profesionales de la salud en Chile están poco informados y capacitados en terapias complementarias y alternativas en general (Bravo; et al., 2009), lo que problematiza el desarrollo de la labor de los clowns de hospital. Por otra parte, estas prácticas actualmente no cuentan con apoyo económico por parte de las entidades de salud, lo que se condice con la materia legislativa comentada en el párrafo superior. Es por ello que resulta de interés, indagar cuál es la percepción de los médicos en ejercicio con relación a esta nueva temática con el objetivo de esclarecer elementos que puedan favorecer la inclusión y el buen desarrollo de estas prácticas.

1.5 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las valoraciones que tienen los médicos del hospital Carlos Van Buren de Valparaíso acerca de las prácticas de clown de hospital hoy?

1.6 Objetivos de la Investigación

1.6.1 Objetivo General de la Investigación

Analizar las valoraciones de los médicos del hospital Carlos Van Burén de Valparaíso acerca de las prácticas de clown de hospital en la actualidad.

1.6.2 Objetivos Específicos de la Investigación

1. Determinar la percepción de los médicos del hospital Carlos Van Burén de Valparaíso en referencia a los métodos que se utilizan en la práctica del clown de hospital.
2. Establecer la funcionalidad que los médicos del hospital Carlos Van Burén le atribuyen a la práctica del clown de hospital.
3. Identificar las significaciones que poseen los médicos del hospital Carlos Van Burén acerca de los símbolos asociados a la práctica del clown de hospital.
4. Indagar en la percepción de los médicos del hospital Carlos Van Burén para examinar si ellos consideran el clown de hospital como una terapia médica.

1.7 Relevancia de la Investigación

1.7.1 Relevancia Práctica

Esta investigación genera información relevante tanto para los profesionales de la salud como para los profesionales de la práctica clown, con la finalidad de lograr conocimiento mutuo entre ambos actores, y de esa forma poder establecer parámetros de aceptación y discusión de la realidad entre la relación del médico con el profesional clown. Al mismo tiempo, el presente trabajo contribuye a la difusión y comprensión de las terapias complementarias y alternativas, y a la masificación de ellas en sistemas de salud tanto públicos como privados. Por todo lo anterior, se considera que el estudio posee una relevancia práctica.

1.7.2 Relevancia Teórica

Esta Investigación genera conocimiento de las terapias alternativas y complementarias, en especial acerca de la práctica del clown de hospital desde el área de la sociología en Valparaíso. Por ello es un aporte para la región. Esto responde a las inquietudes sobre los efectos de las terapias el área de la salud, incorporando nuevas perspectivas acerca de la enfermedad y de la cura.

Esta investigación también aporta al conocimiento nacional e internacional al respecto de las terapias complementarias y alternativas. Esto se debe a que a pesar de que tanto en Chile como en otros países se han desarrollado estudios que avalan el clown de hospital como una terapia complementaria, en especial en aquellos países donde existe mayor intervención en los centro de salud, como es el caso de Estados Unidos y Australia, se evidencia la necesidad de mayor investigación acerca de esta práctica a partir de la perspectiva sociológica.

SEGUNDO CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

2.1 Paradigma en la salud

Los paradigmas son modelos universales de explicación de procesos en tiempos determinados (Valdés, 2006). Este estudio se enfoca en los paradigmas de la salud y la enfermedad. A través de ellos, se determinan lo normal o legítimo, lo que será aceptado tanto en conocimiento como en intervenciones. Por esto se entiende su condición dominante o hegemónica de la salud (Patiño, 2000).

A lo largo de la historia, en el campo de la salud han existido diferentes paradigmas. Ejemplo de ello son los modelos mágicos-religiosos, en los que la salud, la enfermedad y la curación eran explicadas a través de diferentes elementos religiosos, con la utilización de la magia o la fe como agentes de curación (Bondi, 2012). Otro paradigma es el denominado medicina racional que viene sustituir al paradigma mágico-religioso debido a que se comienza a considerar a la medicina como una ciencia la cual debe demostrarse y comprobarse (Bondi, 2012).

En la actualidad han proliferado las prácticas que responden a un paradigma holístico, el cual consiste en considerar al hombre como una unidad compuesta por mente, cuerpo y espíritu (Melgarejo, 2010), entendiendo que la alteración en algunos de estos aspectos causará consecuencia en todo el individuo. El cambio de paradigma no es repentino, sino que ha implicado un proceso de aceptación; transcurso que actualmente se encuentra en desarrollo entre la comunidad médica y la utilización de terapias complementarias y alternativas (Melgarejo, 2010). Como manifestación de este paradigma emergen las prácticas de clown de hospital, debido a la visión que esta propuesta tiene sobre el paciente, enfoque que lo considera como un ser integrado (Carbelo & Jáuregui, 2006), en congruencia con la definición que salud de la OMS.

2.2 Clown de Hospital

La presencia del clown de hospital es cada vez más frecuente en los centros de salud en todo el mundo (Meisel et al., 2009). Por ello, es importante generar estudios que analicen los aportes de estas prácticas, la cual posee profundas raíces en centurias pasadas.

El clown y su vinculación con el ámbito de la salud no es un fenómeno nuevo. A través de historia se ha observado la constante relación que poseen los beneficios del clown de hospital y la salud en general. En la Grecia Antigua, el médico Hipócrates de Cos implementó un hospital donde utilizaba el trabajo de clowns por su incidencia en el estado de ánimo que beneficiaba la salud (Warren, 2008). En la época medieval, se consideraba que la salud dependía del equilibrio de cuatro humores, los cuales se mantenían en armonía por medio de herramientas como la risa (Spitzer, 2006). En la Asia Antigua, los pacientes debían alimentarse de dos maneras. Primero se alimentaba el cuerpo, y luego se alimentaba el alma, mediante la utilización de personajes con habilidades de actuación (Warren, 2008). Los antecedentes anteriores clarifican que la visión holística de la salud no es un acontecimiento nuevo, sino que agentes vinculados con la salud de siglos pasados ya consideraban y establecían los beneficios de la risa en la salud de las personas.

A finales del siglo XIX y comienzo del siglo XX, ocurren dos sucesos que implican el resurgimiento de los clowns en centros hospitalarios modernos. El primero es la incorporación del famoso trío de clowns “Los Hermanos Fretellini” a hospitales pediátricos (Warren, 2008), cuyo trabajo consistió en visitas que comenzaron a realizar ocasionalmente desplegando sus habilidades circenses con los niños hospitalizados. El segundo antecedente es la publicación de un dibujo en un periódico francés, donde se ven retratados dos clowns que jugaban con niños en una sala de hospital (Spitzer, 2006).

Con la popularidad de estas prácticas, los investigadores comenzaron a estudiar a dicho fenómeno. Es por esa razón, que desde la década de los ochenta

se han realizado diversos estudios que han obtenido variadas respuestas. Se han realizado investigaciones que determinan la efectividad de los clowns como presencia distractora en procedimientos invasivos en pacientes de oncología en pediátrica, y disminución significativa de los niveles de malestar psicológico (Friedrichsdorf, 2007). Asimismo, se ha estudiado a esta técnica como herramienta positiva para el cambio y la evolución de pacientes psiquiátricos, y como agente que reduce la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos (Dunbar; et al, 2011).

Un buen ejemplo de esta indagación son los estudios relacionados a las opiniones y experiencias de los pacientes con los profesionales clowns, en los que los entrevistados han expresado que los clowns los hacen reír y sentirse bien, lo que afecta a su percepción de la hospitalización (Meisel et al., 2009). También se ha considerado que las intervenciones facilitan la comunicación verbal y no verbal (Linge, 2008), mejoran el humor y la actitud (Koller & Gryski, 2007), promueven las emociones como risa y alegría (Linge, 2008), siendo estos elementos fundamentales en el aumento del umbral de dolor de los pacientes (Bennet & Lengacher, 2006). Además, de acuerdo a la evidencia, estas intervenciones cambian el entorno psicosocial del hospital con la finalidad de favorecer el bienestar físico y mental de no solo los pacientes, sino también de los profesionales de la salud (Dunbar et al., 2011).

Un segmento de estas investigaciones se ha ocupado de una discusión transversal centrada en el aumento de los resultados positivos, cuando se produce un trabajo en conjunto entre los equipos médicos y los profesionales de clown de hospital (Kingsnorth, Blain & McKeever, 2010). Las conclusiones señalan que es crucial lograr un mutuo conocimiento y mantener un ambiente de compañerismo, donde el equipo médico se reúna con los clowns y les entregue información importante sobre los pacientes, conocimiento clave para facilitar el trabajo (Spitzer, 2006).

Muchas de las organizaciones a cargo de las intervenciones del clown de hospital realizan talleres para los médicos, enfermeras, trabajadores de la salud y estudiantes de medicina, en los que se enseñan técnicas que impactan positivamente en los pacientes (Spitzer, 2002). Lo anterior ejemplifica el compromiso con de los grupos de trabajo tanto clown como de los equipos médicos.

El investigador de prestigio internacional, profesor de clown y fundador de varias compañías profesionales de clown de hospital, Bernie Warren (2008), señala que *“El arte no es un medicamento que se debe tomar tres veces al día después las comidas. Sin embargo, puede alimentar el alma, motivar a una persona a querer su recuperación y, en ciertas circunstancias, provocar cambios fisiológicos en el cuerpo”* (Warren, 2008: 3). Por estas razones, el uso de la creatividad y del arte estimula la curación y promueve la salud en pacientes que tienen acceso a estas prácticas, obteniendo beneficios, por ejemplo, en la recuperación de procedimientos médicos o quirúrgicos específicos (Warren, 2008). Es por esta razón que diferentes programas de clowns de hospital alrededor de todo el mundo buscan entregar a los pacientes de centros hospitalarios dichos beneficios. Las agrupaciones son dispares a nivel humano, entendiendo que cada profesional clown posee distintas habilidades artísticas que despliegan en las intervenciones, pero son similares en la calidad de los profesionales y las intervenciones que realizan a través de la constante formación y las regulares visitas en los centros de salud (Warren, 2008).

Con el propósito de mantener altos estándares de calidad, los profesionales clown deben poseer entrenamiento en diferentes áreas. Ellos utilizan diferentes herramientas artísticas de trabajo, mediante las cuales logran invitar al paciente al mundo de la imaginación y del juego. Estas herramientas se conforman por música, juegos, habilidades circenses como el malabarismo, magia, títeres, entre otros elementos entrelazados con el humor, la imaginación y la improvisación (Jara, 2004).

Considerando que se trata de un clown en un ambiente hospitalario, debe dominar las áreas artísticas y los diferentes procedimientos, códigos éticos y de higiene propios del trabajo con pacientes hospitalizados. Las intervenciones se adecuan para el trabajo en centros hospitalarios, donde co-existen diferentes pacientes. Dichas intervenciones se realizan generalmente en parejas de clowns los cuales representan una ronda médica. En consecuencia, la vestimenta y las herramientas de trabajo de los payasos apuntan a dicho objetivo.

La vestimenta se caracteriza por la utilización de un delantal blanco de laboratorio, los que son diseñados personalmente con colores vivos y dibujos acorde con la personalidad de cada clown. Por debajo de este delantal se encuentra ropa y zapatos coloridos y llamativos, siempre en relación de la propia identidad que representa el profesional clown. En cuanto al maquillaje, a diferencia de la figura del payaso normalmente conocida, los clown de hospital añaden una mínima cantidad de maquillaje a su rostro, la cual es acompañada incondicionalmente por una nariz roja de payaso (Spitzer, 2006). De esta manera quedan listos para las intervenciones donde se reconocen a sí mismo como doctores, por ejemplo Doctor Miredo o Doctor Nervio, entre otros.

Los beneficiados con estas intervenciones son los pacientes, sus familias y los equipos de profesionales de la salud que habitan los centros hospitalarios, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y al bienestar. Pero existe un beneficio social que en pocas oportunidades es mencionado. Considerando que las intervenciones de clown de hospital se realizan en centros hospitalarios donde existe una estructura jerárquica entre los diferentes funcionarios al servicio, la presencia del clown de hospital rompe esas jerarquías y re-configura las relaciones sociales por medio de diferentes conceptos, tales como es el juego y la imaginación dentro de una habitación, en un piso o en todo el hospital (Warren, 2008). Dicho efecto es consecuencia del carácter propio del clown de hospital, personaje de carácter inocente, alegre e infantil, quien no conoce las jerarquía, por lo cual no las reconoce y no las reproduce, realizando su propia configuración social dentro del hospital (Warren, 2008).

En otros países, tales como Canadá, Australia e Israel, los profesionales clown son aceptados como miembros de los equipos de salud y reconocidos como integrantes de los procesos de recuperación de los pacientes (Warren, 2008), valor que se ve reflejado en la planificación de los procedimientos y en la entrega de herramientas de trabajo a éstos. El valor que los hospitales intervenidos le otorgan a estas prácticas reside en el reconocimiento del enriquecimiento de la relación entre los pacientes y el personal de la salud. Al mismo tiempo, se reconoce que este trabajo favorece el trabajo entre los funcionarios del establecimiento, beneficios que también repercuten en el paciente, partiendo del supuesto de que un buen ambiente laboral para los trabajadores de la salud, también beneficiará a los pacientes en la recuperación (Warren, 2008).

En consideración con las investigaciones expuestas se puede observar que la mayor parte de ellas buscan dilucidar los efectos de la terapia clown de hospital en pacientes, familiares y funcionarios de las unidades hospitalarias. Sin embargo, aún se evidencia la necesidad pero aún falta mayor investigación en otros aspectos que introduce esta práctica complementaria. En este sentido, se hace imprescindible generar investigaciones de carácter sociológico en la búsqueda del posicionamiento del clown de hospital entre los profesionales de la salud, información que pretende aportar esta investigación.

2.3 Sociología de las profesiones

El estudio de las profesiones es un tema que preocupa a diferentes áreas de conocimiento social, debido a que comprende espacios de poder (Rodríguez, 2008), inquietud que se ha comenzado a investigar desde a mediados del siglo XX (Sánchez & Sáez, 2009), abordando el análisis de los comportamientos humanos entre los profesionales. A partir de ello, surge la investigación por las profesiones y su relación con las sociedades en las cuales están insertos.

La presente investigación, entiende el concepto de profesionales como personas de múltiples especificidades que ocupan posiciones jerárquicas en las

diversas organizaciones, desarrollando actividades que les entregan diferentes niveles de prestigio, poder, competencia y autoridad (Freidson, 1970). El indicador jerárquico en una profesión es la capacidad y el poder para definir como el trabajo debe ser realizado. Esta potestad es considerada como un monopolio del conocimiento, y el poder asignado permite dominar y controlar un conocimiento, como en el caso de la profesión médica (Afonso & Nabalbo, 2012). De esta manera el poder de las profesiones depende de su capacidad de legitimar su posición dentro de la sociedad, reproduciéndose por medio de conocimientos únicos y a través de la tradición (Sánchez & Sáez, 2009).

La sociología de las profesiones tiene una larga tradición. Hace ya más de un siglo, los clásicos de las ciencias sociales que trabajaron ampliamente sobre este objeto de análisis (Sánchez & Sáez, 2009). Diferentes teóricos de la sociología han estudiado las sociedades y la relación con las profesiones, entre ellos se encuentra Spencer, quien afirma que los profesionales pertenecientes a la nueva sociedad industrial serán aquellos encargados de aumentar la vida, quien es serían además los encargados de proveer una mejor calidad de vida. En esa misión no reconoce tan solo los médicos, sino también a aquellas profesiones que mejoran la calidad de vida de una forma más artística, como es el caso del bailarín, el músico, el poeta, el orador y el actor (Gómez, 1991). La teoría de Spencer plantea que toda la sociedad surge del mismo tejido social, por ello las profesiones encontrarían su origen en la organización político-eclesiástica, siendo esta última la que mantiene el monopolio del saber, al igual que en las sociedades primitivas, donde la práctica del médico y el sacerdote lo ejercía una misma persona (Spencer, 1905).

Por otro lado, los procesos de especialización son un elemento esencial en la ideología del profesionalismo, como mecanismo de acceso al poder y prestigio de elite. De acuerdo a ello, las profesionales otorgan un poder social a través de organizaciones profesionales reconocidas legalmente, con capacidad reguladora del acceso a la profesión (Rodríguez, 2008). Dichos grupos de profesionales poseen altos códigos éticos, los que no se configuran a nivel personal, sino

mediante un conjunto de compañeros que comparten valores y asumen un modo de ser, que se forma en una comunidad determinada, y mediante ellos se posee una identidad y pertenencia como profesionales (Freidson, 1970).

Los estudios desde la sociología de las profesiones han analizado diferentes profesiones, tales como la abogacía y la profesión médica, grupo de profesionales que realizan procesos de construcción de conocimiento que son legítimos para la sociedad y a través del cual monopolizan el conocimiento (Rodríguez, 2008; Afonso & Nabalbo, 2012). Diferentes investigaciones han abordado la problemática que vincula las relaciones sociales y al poder que se produce en el contexto hospitalario (Bascuñán, 2005; Manitta, 2005; Cárcamo, 2011). Algunos de estos estudios arrojaron resultados que demuestran la existencia de altos niveles de autonomía, autoridad y de poder, conceptos en estrecha relación con la especialización del conocimiento (Areosa & Capapinheiro, 2008). También se ha podido observar diferencias significativas en situaciones de poder, de prestigio y de estatus profesional entre algunas profesiones del sector hospitalario, y la existencia de diferentes niveles de poder a través del conocimiento tanto tradicional como tecnológico (Areosa & Capapinheiro, 2008). Otros estudios han observado que los atributos que forman parte de los profesionales son utilizados como instrumento para aumentar el poder con respecto a otros grupos sociales. Aquellos elementos son la autonomía y la experticia (Burrage, 1990).

Como hemos señalado con anterioridad, existen luchas de poder dentro de las profesiones, las cuales se ven reflejadas en la manera como ellos se relacionan con el resto de la sociedad, y en el caso de los médicos, se refleja en la relación con sus pacientes. A partir de estos supuestos se estudiará la profesión de los médicos en la presente investigación.

2.4 Poder en la Profesión Médica

El estudio del poder mediante al conocimiento y la profesionalización siempre ha estado presente en las investigaciones sociológicas. Al respecto, se ha logrado descifrar que existe una relación desigual legitimada por la sociedad, entre las profesiones y el resto de la comunidad (Rodríguez, 2008). La investigación del poder dentro del área de la salud no se ha alejado de esta realidad. Ejemplo de ello es el caso de la relación entre el médico y el paciente. Este nexo de poder es un elemento de suma importancia para el análisis sociológico que se desea generar en el presente estudio. Para ello se realiza una revisión de las indagaciones que han abordado esta temática.

Una investigación que buscaba evaluar la relación médico-paciente evidenció como el médico posee y ejerce autoridad y poder, siendo el paciente quien debe obedecer, conforme a la legitimación del poder que posee el médico por medio del conocimiento (Quezada, 2007). Esta investigación generó una revisión introspectiva de la situación de poder entre médico y paciente, planteando la discusión de la reciprocidad entre ambos actores, abriendo la posibilidad a una relación social y no de poder (Quezada, 2007). Desde la perspectiva psicológica, los estudios que han abordado la problemática de la relación entre terapeutas y pacientes han investigado el malestar que genera esta relación, especialmente en este último, producto del estricto profesionalismo que conlleva a una limitante cercanía del médico con el paciente (Manitta, 2005). En este sentido, algunas investigaciones han propuesto que los médicos deberían lograr situarse frente al sujeto reconociendo la particularidad de éste y no centrarse en los síntomas que posea, en definitiva generar un nexo social entre el médico y el paciente (Machado, 1991; Manitta, 2005).

De igual manera, se ha generado evidencia científica desde la mirada del médico. Es el caso del estudio sobre el grado de satisfacción de los médicos con su propia profesión y con la relación médico-paciente (Bascuñán, 2005). Entre los resultados, se encontró que uno de los factores que más afecta la satisfacción de

los médicos es la pérdida de respeto y deferencia por parte del paciente. Los profesionales de la salud expresan un sentimiento *“de nostalgia al reconocimiento y respeto de la sociedad y de los pacientes, donde la relación médico-paciente se ha aplanado cuestionándose lo que el médico hace, con ello se pierde el respeto de los pacientes”* (Bascuñán, 2005: 52). La reflexión anterior plantea una relación desigual entre el paciente y el médico, donde el profesional de la salud requiere respeto y reconocimiento como parte esencial de su trabajo, y con ello ejercer un poder en el paciente, a través de la absolutidad en el diagnóstico y el tratamiento (Machado, 1991; Afonso & Nabalbo, 2012).

De acuerdo al mismo estudio, hay otros elementos que afectan la relación médico-paciente, entre ellos la incorporación del factor económico en la profesión médica. Dicho elemento ha ocasionado una optimización de los tiempos de los profesionales, imposibilitando la capacidad de generar lazos con el paciente, debido al poco tiempo que se dispone para la atención (Machado, 1991). También, se observa que los pacientes están más informados mediante las herramientas tecnológicas, lo que produce que los profesionales se enfrenten a pacientes que exigen respuestas claras y exámenes apropiados (Machado, 1991), evidenciando que el profesional ya no posee el conocimiento como elemento exclusivo, sino que debe lidiar con un paciente que posee mayor información y exige mayor explicación de ella. Por último, un elemento que no analiza esta investigación es el aspecto judicial presente en la relación médico-paciente, donde a través de las distintas instituciones sociales que respaldan al paciente, éste exige que el profesional de la salud tenga una responsabilidad legal de sus actos (Machado, 1991).

Acercándonos al área de esta investigación, es posible señalar que se han realizado estudios de impacto de las intervenciones de clown desde perspectivas de profesionales del área médica. Al respecto, una de estas investigaciones fue de participación voluntaria, siendo la división con mayor participación y apoyo al trabajo de las intervenciones de clown de hospital, el sector hospitalario intervenido por los profesionales clown (Koller & Gryski, 2008). Este estudio

señala dos aspectos que son de consideración. Primero, que existe alta aceptación por parte del equipo médico acerca de esta práctica y que la labor es evaluada positivamente. Un segundo aspecto, se relaciona con la poca participación de los médicos en este tipo de investigaciones y en estudios similares, lo que genera desconocimiento con respecto a su opinión y valoración de dichas intervenciones (Koller & Gryski, 2008). En consecuencia, se observa que existen pocos estudios dirigidos específicamente hacia los médicos en relación a las prácticas de clown de hospital, vacío teórico que intenta contrarrestar esta investigación. En la actualidad existe un debate en torno a la pérdida progresiva de la autonomía del profesional médico y la incorporación de otros profesionales al equipo de salud (Machado, 1991), tema que en esta investigación se analiza, con la introducción de áreas complementarias y artísticas a este campo, como es el caso del clown de hospital.

Una consecuencia del hecho de que los médicos compartan el espacio laboral y las responsabilidades con otras profesiones, como por ejemplo los enfermeros, hace que el poder y el saber médico sean cuestionados y, en cierta forma compartidos con otros funcionarios de la salud (Machado, 1991; Afonso & Nabalbo, 2012). No obstante, el médico tiene aún grandes niveles de control sobre el proceso de la salud, tanto a nivel de definición de políticas de salud, como en el nivel de la implementación (Machado, 1991). El médico es quien diagnostica y prescribe una terapia adecuada al paciente, teniendo un pleno control sobre los procedimientos y el entorno de salud de las personas, creando roces cuando otras áreas se introducen en la participación de estos procesos (Foucault, 1967).

Como sabemos, el origen del trabajo médico, así como su organización y su categoría profesional, se remonta a épocas pasadas, donde el trabajo médico consistía en un acto solitario. A partir de este antecedente se comprende la práctica profesional e inserción de esta categoría profesional, que exige exclusividad del saber y poder, desplegando un monopolio en ellos, característica que les impide valorar la importancia del trabajo en equipo (Foucault, 1998).

El poder y el saber están estrechamente relacionados, generando relaciones sociales legítimamente desiguales, como es el caso de la relación médico-paciente, a través de la reproducción del conocimiento científico en las universidades (Foucault, 1998). Por esta razón el poder del profesional médico se ve reflejado en las diferentes instituciones que regulan las terapias complementarias y alternativas, entendiendo que son estos mismos profesionales los que regulan las actividades relacionada con la salud. Es así que las terapias como el clown de hospital están reglamentadas a través de diferentes estatutos, los cuales afectan directamente el desarrollo de estas terapias.

El código que reglamenta el trabajo de los médicos en Chile es el Código Sanitario, agente regulador de la actividad de los profesionales y las instituciones de salud. En su artículo 112, se señala que solo podrán ejercer la medicina aquellos profesionales que poseen título otorgados por la Universidad de Chile u otra universidad reconocida por el Estado, y que estén habilitados legalmente por el ejercicio de sus profesiones (Código sanitario Art. 112). Este artículo legitima la autoridad del médico.

Por otro lado, el Ministerio de Salud en el artículo 42 define como medicinas complementarias y/o alternativas (CAM) a un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a la medicina oficial (MINSAL, 1967). Las medicinas complementarias y alternativas que acepta explícitamente el MINSAL son la Homeopatía, la Acupuntura, la Naturopatía, la Quiropraxia, la Medicina Sintergética, las Terapias Florales, la Apiterapia, el Reiki, la Aromoterapia, y el Quiromasaje. Asimismo, señala que en la actualidad todas las medicinas trabajan en forma complementaria, por lo cual a futuro se tenderá a hablar de una Medicina Integrativa (MINSAL, 1967).

El MINSAL, con el argumento del derecho ciudadano al acceso libre e igualitario de la salud, y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población, define e implementa una serie de regulaciones a las prácticas de diferentes medicinas complementarias y

alternativas, con el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud.

En el 2005 se generó un reglamento para el ejercicio de las prácticas de la medicina alternativa y complementarias, el Decreto N° 42/2005, donde se establece que deben ser los profesionales auxiliares de la salud quienes impartan estas terapias (MINSAL, 1967). Este documento también establece las condiciones básicas de los recintos en donde se llevaran a cabo dichas prácticas (MINSAL, 1967). Con este reglamento se ha evaluado y reconocido a la Acupuntura (Decreto N° 123/2008) y a la Homeopatía (Decreto N° 19/2010) como profesiones auxiliares de la salud. Junto con ello, se encuentra en trámite el reconocimiento del decreto que regula el ejercicio de la Naturopatía, y está en estudio si se reconocen las Terapias Florales y a las Terapias Manuales.

Por último, hay que señalar que el poder que ejercen los médicos sobre sus pacientes, genera diferentes significados de la noción de autoridad, concepto con origen en el conocimiento de la técnica, el que se reproduce en la relación médico-paciente. El poder del profesional de la medicina no solo se materializa dentro de los centros hospitalarios, sino que se reproduce en la sociedad en la medida que la misma le entrega un estatus social al profesional de la salud (Machado, 1991). Son estas significaciones de poder reproducidas en la sociedad, los elementos fundamentales para el análisis sociológico que se desea realizar.

2.5 Significaciones de la realidad

La presente investigación analiza los significados de la realidad social que cada sujeto le entrega a un fenómeno. Por esto se utiliza la perspectiva de la Fenomenología. Dicho enfoque analiza el papel que desempeña la objetividad respecto de la subjetividad en las ciencias sociales, y la naturaleza de la acción humana. En específico se utilizará la perspectiva teórica de Schütz (1993). Este autor plantea que se debe estudiar el problema de las relaciones intersubjetivas que establecen los actores en la vida cotidiana y, a través de ellas, introducirse en

temas que trascienden las concepciones del sujeto (Schütz, 1993). En síntesis, se utiliza una propuesta sociológica de carácter interpretativo y comprensivo, donde la investigación gira en torno al actor social, en como éste se relaciona con otros actores y en las características de la relación que se da entre ellos.

El mundo cotidiano es el ámbito donde Schütz aplica la Teoría de la Acción, según la cual los actores sociales realizan relaciones intersubjetivas y desde ahí se sitúa el observador-científico (Schütz, 1993). Entre ambos agentes se observa una red de significaciones que presenta la acción formulada por el actor, y es función del observador-científico vincular la acción a una interpretación relacionada con el significado del comportamiento cotidiano de un actor y como se relaciona a través de su comportamiento con el resto de los sujetos que integran la sociedad (Leal, 2006). El observador-científico debe comprender e interpretar los elementos significativos de los actos y reacciones posibles que el sujeto pueda efectuar. Son las interrelaciones con otros actores los que otorgan significados a una realidad individual, donde aquella se legitima a partir de la experiencia con otros y la interpretación del mundo (Schütz, 1974). Por todo lo mencionado con anterioridad, el observador-científico debe comprender e interpretar el sentido que tienen esas relaciones en la acción social, realizando su investigación a través de la interpretación de ella (Schütz, 1974).

La significación es una construcción que se realiza a través de la capacidad simbólica del lenguaje, mediante una fusión de los signos, del discurso y de las acciones que realiza el sujeto (Schütz, 1974). Estos significados se corresponden con la organización social en la cual el sujeto está inserto, generando no solo una lectura simbólica como sujeto particular, sino también creando una lectura desde la posición social en la cual éste está inserto (Schütz, 1974).

Las significaciones dependen de dos factores. Primero de un consenso que permite entender y compartir el significado del objeto. Luego, de la intención de querer comunicar algo (Leal, 2006). De igual forma, el comunicar alguna información de carácter significativo no basta tan solo expresar el contenido

semántico, sino que por sobre todo se debe reconocer la intención del sujeto al realizar la declaración, siendo deber del observador-científico poder reconocerlo (Leal, 2006).

Existen 3 niveles de construcción de significados. Un primer nivel referencial, donde la experiencia proporciona un conocimiento de la realidad, y a partir de ella se elabora una representación conceptual de esa realidad, transformando dicha realidad en significación. En segundo lugar, existe un nivel lógico, en el que a las representaciones que han sido elaboradas de la realidad se les que añaden alguna categoría intelectual, los que por medio de operaciones del pensamiento, le entregan a los significados nociones de valor o contenido de verdad, nociones de clase, de orden, de secuencia, de tiempo, de causa-efecto, etc. Finalmente existe un nivel socio-cultural, en el que los significados construidos en los niveles anteriores se ponen en contacto con la sociedad y con la cultura de los individuos. De esta manera se configura una estructura semántica que permite expresar los significados en un sistema compartido de valoración y de conocimiento de la realidad, elaborando una interpretación cultural de la realidad (Schütz, 1974). Estos tres niveles de significados constituyen las manifestaciones que un sujeto podrá elaborar. Sin embargo se debe considerar que el contexto donde está inserto el sujeto influencia el testimonio entregado (Schütz, 1974).

2.5.1 Significado y contexto

Para seleccionar el sentido determinado en que se está entregando la información, es necesario ubicar las palabras en un contexto (Leal, 2006). Por contexto se entiende al enunciado en el que la palabra es utilizada, el que también puede ser el marco de referencia con respecto al que los signos adquieren un significado determinado (Leal, 2006). Por esto, según el uso que se les dé en un contexto específico es el significado que puede adquirir las palabras, las cuales pueden poseer múltiples significados (Leal, 2006).

Existen 4 clases de contextos. Primero se encuentra al contexto semántico, donde una palabra adquiere su significado con referencia al significado de las otras palabras que la acompañan. El contexto semántico permite atribuirles a las palabras un sentido determinado. El segundo contexto es el situacional, que se refiere a la situación de los hablantes en el espacio, en el tiempo y en el diálogo. Muchas palabras adquieren su significado por la ubicación que el hablante tiene en el espacio y en el tiempo, esto quiere decir que el contexto adquiere significado dependiendo el momento que vive el hablante. El tercer contexto es el físico. Éste se considera como un apoyo en la interpretación del sentido de la palabra. Este contexto no sólo utiliza los signos lingüísticos, sino que también se apoya en otras clases de signos, como por ejemplo el código de tránsito. Finalmente, el cuarto contexto hace referencia al contexto sociocultural. Allí se incorporan un conjunto de conocimientos y de actos que el individuo adapta, propios de la comunidad en la cual está inserto (Leal, 2006).

Los diferentes contextos, anteriormente expuestos, son herramientas que permiten interpretar de mejor manera lo representado por los sujetos. En la presente investigación, son herramientas de gran utilidad, debido a que se abordan las temáticas relacionadas con las intervenciones de clown de hospital y las valoraciones transversales que le puedan entregar los médicos desde una mirada sociológica.

TERCER CAPÍTULO: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque metodológico

La presente investigación busca conocer la significación que los médicos del hospital Carlos Van Buren le atribuyen a las prácticas del clown de hospital, intentan lo vislumbrar que factores sociales intervienen en esta relación laboral y social. Este estudio corresponde a un diseño cualitativo, ya que se realiza en el marco de los significados de los médicos frente a las intervenciones clown de hospital, con la finalidad de comprender en profundidad la realidad de esta relación laboral, considerando sus aspectos particulares como producto de un proceso de construcción social (Canales, 2006).

3.2 Tipo de estudio

Esta investigación se llevó acabo entre los meses de marzo del año 2013 y julio de 2015. Como se mencionó anteriormente la metodología es cualitativa, conforme a los objetivos que persigue en la presente investigación. El tipo de estudio que se utilizó es de carácter descriptivo, puesto que lo fundamental de esta investigación es caracterizar el problema estudiado en la forma más amplia y completa posible, dejando para una etapa posterior la búsqueda de los factores que inciden en la relación entre el médico y el doctor-payaso (Pásten, 1998).

Por otro lado, este estudio es de carácter “no-experimental”, puesto que no se manipulan ni controlan variables que intervienen en el comportamiento del objeto de estudio, esto en consecuencia del carácter cualitativo del mismo (Cea, 2001). De igual forma esta investigación es un estudio de caso, debido a que está enfocado en comprender la dinámica que se produce en la relación entre el médico y doctor-payaso dentro de un contexto específico, donde se ha elegido el hospital Carlos van Buren, debido a que este centro de salud posee una experiencia de más 7 años con las intervenciones de clown de hospital.

Por último, la información para esta investigación fue recogida en un único momento en el tiempo, una sola vez, aunque se incluyan circunstancias temporales o contextos ambientales diferentes, esto lo determina como un diseño transversal (Cea, 2001).

3.3 Universo y muestra

El universo del estudio corresponde a todos los médicos que trabajan en el centro hospitalario Carlos Van Burén, en el año 2013, que según datos del Diario Oficial, a marzo de dicho año, son 300 médicos trabajando en el centro de salud perteneciente a la región de Valparaíso. El tipo de muestreo es no probabilístico, debido a que las unidades muestrales no se seleccionaron al azar, sino que fueron elegidas por la investigadora.

La muestra se conforma bajo un muestreo según criterio. Para la obtención de la muestra se utilizó el juicio del investigador y el criterio de otras investigaciones o prácticas para decidir cuáles elementos son mejores para los objetivos que se plantearon con anterioridad.

Los criterios que se utiliza para la conformación de la muestra son:

- Hombres y mujeres.
- Antigüedad en el Hospital Carlos Van Burén: Médicos con más de 1 año de antigüedad en el hospital.
- Médicos con y sin experiencia con clowns: se estudiará a aquellas personas que pertenecen a los pisos que interviene el grupo de clown, el área de pediatría y médicos que no pertenezcan a ese piso.
- Edad: 4 rangos (menos a 30 años, entre 31 y 50 años, entre 50 y 70 años y mayor a 70 años)

La unidad de análisis está conformada por los médicos de las diferentes unidades que pertenecen al Hospital Carlos Van Burén, de Valparaíso, Chile.

Se entrevistaron a 12 médicos del centro de salud hospital Carlos Van Buren entre los meses de julio y agosto del 2013, de los cuales 8 son hombres y 4 son mujeres, con especialidades en Pediatría, Oncología, Infectología, Traumatología, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología. De ellos, 6 realizan actividades en los pisos de pediatría y los otros 6 trabajan con adultos. Lo anterior se traduce en que un 50% de profesionales entrevistados tenga experiencia con las intervenciones clown y el otro 50% no posea experiencia con dichas intervenciones, lo que presenta variabilidad en las opiniones expresadas por los médicos.

3.4 Técnicas de producción de datos

El trabajo de campo, para llevar a cabo los objetivos propuestos para esta investigación, se realizó por medio de la técnica entrevista estandarizada abierta, la cual se caracteriza por la utilización de un listado de preguntas ordenadas y redactadas, por igual para todos los entrevistados con respuestas libres o abiertas (Valles, 2000). El uso de esta técnica facilita el estudio de las significaciones por parte de los médicos y permite que el entrevistado genere la dinámica comunicacional que desee expresar. La pauta de la entrevista consiste de 17 preguntas estandarizadas (ver Anexo 1), a la cual se agregaron otras interrogantes que surgieron en la medida que se generaba la conversación con los entrevistados.

En conjunto con la entrevista estandarizada se aplicó un cuestionario sociodemográfico, con la finalidad de optimizar el tiempo en la entrevista con los médicos. Esta encuesta consiste en 8 preguntas de carácter personal para poder caracterizar a los profesionales de la salud entrevistados por edad, sexo, años de antigüedad en la institución de salud, especialidad médica entre otras características utilizados en el análisis del estudio.

3.5 Técnica de análisis de datos

Para el análisis de los datos se implementó la técnica de análisis de contenido. Se ha seleccionado esta técnica puesto que se genera una reconstrucción de la realidad del centro de salud desde una dimensión interactiva e intersubjetiva que entrega las opiniones de los médicos, con la finalidad de generar modelos de comprensión del análisis inserto en un contexto social con respecto a los médicos estudiados con el tema en particular a investigar (Alonso, 1998). En consiguiente es pertinente la utilización de esta técnica en la presente investigación, debido a que orienta las significaciones de los médicos con respecto a la práctica del clown de hospital en un contexto hospitalario. Asimismo, cabe señalar que en esta investigación se asistió el análisis de datos con la sexta versión del software Atlas.ti.

3.6 Calidad de diseño

Con la finalidad de resguardar la calidad del diseño de la presente investigación, se ha decidido utilizar los criterios señalados para la metodología cualitativa por Valles (2000), los cuales son la credibilidad, la transferibilidad y la dependibilidad.

Para el cumplimiento del primer criterio, la credibilidad, se utilizó un conjunto de recursos técnicos, tales como registros escritos y auditivos como instrumento de producción de datos (Valles, 2000), que en su conjunto dan cuenta del desarrollo de la investigación.

El segundo criterio, la transferibilidad, es resguardada por la utilización de las características propia del diseño cualitativo y la técnica de datos sugeridas con anterioridad como modelos de investigación, teniendo en cuenta que los elementos de esta herramientas deben ser aplicada a otra investigación en diferentes contextos (Valles, 2000).

Por último, el criterio de dependibilidad se cubre a través de entregas de avances de la investigación a la docente a cargo para lograr cambios y atribuciones pertinentes en la investigación realizada (Valles, 2000).

3.7 Consideraciones Éticas

En el análisis de la realidad social desde la perspectiva de los sujetos siempre están presentes los dilemas éticos. Para resguardar estos aspectos se deben utilizar diferentes herramientas que protejan la identidad personal de cada uno de los sujetos que participan en la investigación, para lo cual se adoptan diversas estrategias en el proceso de recolección de datos y en otros momentos de la investigación. Ejemplo de esto es la utilización de herramientas de protección de la confidencialidad y anonimato de los sujetos, la utilización de consentimiento informado y la responsabilidad propia del investigador (Rodríguez, Gil & García, 1999).

En la presente investigación se utilizaron consentimientos informados previos a realizar las entrevistas, donde se autorizaba la grabación de la entrevista, con el objeto que la información se presente de manera completa y precisa. También se protegió el anonimato de los entrevistados en todo momento, es decir al momento de transcribir las entrevistas, como en el momento del análisis, respetando la confidencialidad de los médicos participante en esta investigación.

CUARTO CAPÍTULO: RESULTADOS

Actualmente alrededor del mundo está aconteciendo un cambio en la forma en como las personas perciben la salud, y en consecuencia en cómo se relacionan con la medicina tradicional o alópata (Godoy, 2003). Este cambio de perspectiva abre la posibilidad a que otras disciplinas, como son las técnicas alternativas y complementarias, ingresen al mundo tradicional de la medicina. A partir de ello, reaparece el clown de hospital como un fenómeno reciente pero con bases antiquísimas en la medicina (Spitzer, 2006). Este fenómeno se desarrolla en hospitales que tradicionalmente han ejercido la medicina alópata en diferentes países, tales como Chile. De acuerdo a estos antecedentes, en el presente estudio se decidió indagar en la percepción de los profesionales de la salud con respecto a las intervenciones y las prácticas de los clowns de hospital, los que realizan intervenciones en unidades pediátricas y de adultos.

El interés por indagar las percepciones de los médicos nace a partir de la convivencia entre los profesionales de la salud y profesionales del clown en el contexto de hospital, en específico, puesto que estos últimos reciben entrenamiento diferente a los médicos tradicionales para trabajar como terapeutas, y a partir de aquella preparación, observan la enfermedad desde diferentes perspectivas, pero con el mismo objetivo de ayudar al paciente en su recuperación. A continuación, se presentan los principales hallazgos de este estudio.

4.1 Métodos que se utilizan en las intervenciones de clown de hospital.

Las intervenciones de clown que se caracterizan por la utilización de variados procedimientos que los payasos ocupan en sus intervenciones. Las técnicas mayormente utilizadas son la risoterapia, la musicoterapia, el juego y la imaginación. Los espectadores son todas las personas que circulan dentro del

centro hospitalario, como profesionales de la salud, equipo médico, funcionarios del hospital, personal administrativo, pacientes y familiares (Warren, 2008).

Los profesionales de la salud estudiados perciben de diversas maneras el trabajo realizado por los clowns de hospital. Es por esto que, el análisis se ha ordenado de la siguiente manera. En primera instancia, se describe la naturaleza de clown de hospital, refiriéndose al hecho de que esto sea una medicina complementaria y alternativa. En segundo lugar, se hablará acerca de en qué consisten las intervenciones del clown, de acuerdo a los entrevistados. Luego, se analizan a los objetivos de las intervenciones del clown. Se continúa con la visión acerca de a quienes, según los médicos, debería estar dirigido el clown de hospital y por último se apunta al análisis acerca de la perspectiva de los médicos sobre los profesionales que realizan el clown de hospital. Estos elementos permiten configurar una visión de “*como*” los profesionales de la salud observan al clown de hospital y partir de ella, se entiende como forman, o pueden llegar a formar, una relación de trabajo.

4.1.1 ¿Quiénes son los clowns de hospital?

Para comenzar con las percepciones de los entrevistados, a los médicos estudiados se les consultó si conocían a los clowns de hospital. En sus respuestas señalaron que aquellos que practican el clown de hospital son profesionales de múltiples disciplinas, lo cual, a su juicio, les entrega un carácter rico a estas intervenciones. Las múltiples herramientas permiten que los profesionales del clown entreguen un trabajo completo y de calidad a los pacientes, de acuerdo a sus testimonios.

“Ahora de ellos (profesionales clowns) sé que funcionan bien, que son responsables, que son sistémicos, los veo regularmente en el hospital, no son como esas cosas esporádicas que están un rato y después se van, no, están regularmente viniendo...”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

Los médicos reconocen a los profesionales clown como profesionales comprometidos con el trabajo que realizan, al describirlos responsables, sistemáticos y regulares en las visitas que realizan al hospital. Asimismo, destacan el nivel profesionalidad que desarrollan los integrantes del grupo de clown de hospital en el Hospital Carlos Van Buren. Reconocen que ellos utilizan variadas herramientas, tales como la improvisación, el juego y la música, las que despliegan para invitar a los pacientes a participar en las intervenciones. Los entrevistados valoran el profesionalismo y el respeto que demuestran los payasos al presentar intervenciones con alto nivel de organización y programación, destacando la coherencia entre el objetivo de su trabajo y la práctica que desarrollan.

“Yo diría que ellos se han preocupado de organizar y de programar todo de tal manera de que sea concordante con lo que quieren hacer, con el mensaje que finalmente ellos quieren entregar y también con el acercamiento que quieren tener con los niños”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

De acuerdo a la revisión de la literatura, los clowns de hospital son profesionales con entrenamiento especial en el área artística y en el trabajo en centros hospitalarios, *“siendo una mezcla de artista y trabajadores de la salud”* (Warren, 2008: 214). Debido a la individualidad de cada uno de los profesionales del clown, al interior de la organización hay diferentes habilidades artísticas que despliegan en las intervenciones. Sin embargo a través de la constante formación y capacitaciones que reciben, cada presentación posee altos estándares de calidad (Jara, 2004; Warren, 2008). Además de la constante preparación, es importante la experiencia para el manejo con los pacientes, considerando la espontaneidad de la intervención y la reacción de los pacientes, la cual sólo es posible a través de los años de prácticas que posea el profesional (Fo, 1998). Los antecedentes presentados concuerdan con las opiniones de los profesionales de la salud entrevistados, quienes reconocen la diversidad y la calidad de las intervenciones, como también, el compromiso y el profesionalismo de los artistas clowns.

4.1.2 ¿En qué consiste las prácticas del clown de hospital?

Los médicos entrevistados describen a las intervenciones de clown de hospital como un trabajo alternativo a la medicina tradicional. Por trabajo alternativo se entenderá cualquier técnica o práctica para el cuidado de la salud que no están actualmente considerados como parte de la medicina convencional y que se utiliza en reemplazo de la medicina tradicional (Bravo et al., 2009). En relación a esto, los profesionales de la salud que no desempeñan labores en el área de Pediatría del hospital, coinciden en clasificar a las intervenciones de clown de hospital como parte de la medicina alternativa, como se observa en la siguiente cita.

“Creo que es un trabajo alternativo a la medicina tradicional que entiendo que ayuda muchísimo a la otra etapa que a veces no vemos los médicos alópata, que es la parte psicológica de la enfermedad”. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna).

La afirmación superior expresa que el clown de hospital es parte de la medicina alternativa, y la posicionan como un trabajo diferente de lo tradicional. Sin embargo, se reconoce que el clown de hospital es un aporte para los procesos que viven los pacientes, debido que trabaja áreas que la medicina tradicional no cubre. Con respecto a lo anterior, la literatura señala que la medicina complementaria es la medicina no tradicional la cual es integrada por los médicos alópatas en los tratamientos convencionales (Godoy, 2003). Lo anterior, en concordancia con las declaraciones de los médicos, considera la posibilidad de un trabajo en conjunto entre la medicina tradicional y el clown de hospital, debido a la contribución de ambos trabajos en beneficio del paciente.

De igual manera, los médicos valoran el trabajo de las intervenciones del clown de hospital por su aporte a la mirada psicológica de la enfermedad, la cual, de acuerdo a los entrevistados, los médicos alópatas generalmente no la consideran como parte del tratamiento que otorgan a los pacientes. De esta forma, el trabajo de los clowns aportaría un abordaje holístico de la enfermedad y la

salud. La “*otra etapa*” mencionada por el facultativo en el testimonio superior, es definida como la mirada integral de la enfermedad, la que no solo entiende a la salud por cambios fisiológicos, sino por cambios psicológicos y cambios sociales que inciden en el bienestar y en la condición de salud-enfermedad de los pacientes. Por ende, el clown de hospital entrega una perspectiva de la enfermedad que el médico normalmente no considera en los pacientes y en los procesos que estos viven dentro del hospital.

Como expresa la literatura, la medicina alternativa y la medicina complementaria se enfoca en el bienestar completo de los sujetos, en concordancia con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1948. Esta institución estableció que la salud es el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948: 100). La postura presentada por la OMS presenta los lineamientos de la medicina actual, la cual consiste en observar al paciente de forma completa para el proceso de recuperación, incluyendo otras esferas que los médicos tradicionales aún no incorporan en sus procesos.

Del mismo modo, los médicos que desempeñan labores en áreas pediátricas, también consideran a las intervenciones del clown de hospital como un trabajo complementario a la medicina tradicional, es decir, son prácticas para el cuidado de la salud no incluidas por la medicina convencional y que se utilizan de forma complementaria a la medicina tradicional (Bowling, 2010). A partir de esta descripción, estos profesionales de la salud reconocen a la terapia clown como parte de la medicina convencional, ejemplo de aquello se observa en la siguiente afirmación.

“En lo demás, es una terapia o es una intervención en parte complementaria ¿ya? En que obviamente no se pone ningún impedimento para que vayan los clowns ¿ya? Pero tampoco hay una cosa como que los indique expresamente, porque sabe uno que van a pasar los clown, pasan y todos felices”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría)

En este sentido, los médicos de esta área señalan que no existen barreras o impedimentos para realizar las intervenciones en el hospital. Con ello, realizan una invitación a que continúen visitando el centro de salud los profesionales del clown de hospital así realizar un trabajo en conjunto entre la medicina tradicional y alopática para beneficiar a los pacientes.

En sus testimonios los médicos usan los términos de medicina complementaria y alternativa indistintamente. Ante esto, es necesario aclarar los conceptos de complementario y alternativo. La evidencia científica señala que la diferencia entre la medicina complementaria y alternativa radica en la manera como se utilizan las intervenciones, quiere decir, que las primeras se utilizan en forma conjunta con la medicina tradicional, mientras que las segunda se utiliza en reemplazo de la medicina tradicional (Bowling, 2010). Las intervenciones de clown de hospital son consideraras como medicina complementaria de mente y cuerpo, las que se caracterizan por la búsqueda del bienestar de las personas a través del equilibrio entre ambos conceptos, es decir entre, cuerpo y mente (Evans, Tsao, & Zeltzer, 2008).

En concordancia a lo expresado con anterioridad, el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre las intervenciones de clown genera diferencias al momento de clasificarlas como alternativas o complementarias, presentando dos niveles de acercamiento hacia el clown de hospital. Por un lado, están aquellos médicos que prefieren un trabajo diferenciado con los clowns y por otro lado, aquellos médicos que desean trabajar en conjunto entre ambos profesionales. Dicha postura devela una valoración positiva que le entregan algunos de los médicos a estas intervenciones. Un acercamiento de este sentido permitirá realizar un trabajo en conjunto, el que, de acuerdo a la opinión de los profesionales de la salud, beneficiaría al paciente en el proceso de recuperación.

De mismo modo, en el presente estudio se les pidió a los profesionales de la salud que describieran las intervenciones de clown de hospital. A partir de aquella información, se determinó el conjunto de métodos, medios y técnicas que

son necesarios para desarrollar las intervenciones a juicio de los médicos. Al efectuar este análisis, se indagó en cómo los clowns realizan las intervenciones y qué elementos utilizan.

De acuerdo a sus testimonios, las actividades que realizan los profesionales clown son situaciones ficticias que ayudan a la distracción de los pacientes, las que al mismo tiempo los ayudan a entender los procesos que viven dentro del hospital. Ejemplo de aquello es la utilización de juguetes relacionados con los instrumentos hospitalarios, como se describe en el siguiente testimonio.

“Necesitan una distracción que los ayude como a entender mejor las cosas que les tienen que pasar dentro del hospital, porque ellos juegan con los elementos que tienen que tratar, con jeringas y con cosas así”. (Mujer, 50-70 años, Pediatría)

Junto con lo anterior, describen a las intervenciones como actividades artísticas de carácter humorístico. Por actividades humorísticas se entiende a las intervenciones donde se incorpora la risa, la diversión, a través de diferentes elementos como los chistes y juegos, logrando divertir y hacer reír al paciente. Relevante es el hecho de que se considere que estas actividades recreativas logran cambiar el estado de ánimo de los pacientes, como describe la siguiente cita.

“Trabajo en cuidados paliativos y manejo pacientes terminales. Manejo pacientes que están mucho tiempo hospitalizados, que están medios desesperanzados o que sienten desvalidos, y el tener un ambiente favorable es muy bueno para ellos. De ese punto de vista tener intervenciones artísticas de cualquier tipo les va hacer bien y cualquier intervención de carácter humorístico le va hacer mejor todavía. Y eso mejora”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

Por otra parte, los médicos describen la utilización de la alegría en las intervenciones por los profesionales clowns. La alegría se considera como un elemento indispensable para trabajar en este contexto. Es mediante a actitudes

como éstas que los payasos logran cambiar el ambiente lúgubre y triste dentro de los centros hospitalarios.

“Finalmente es una persona que viene con alegría, que viene con chistes y que quiere disfrazarse de un doctor, para que vean que no es tan ogro el doctor, más bien va ayudarlo a reírse un poco, y a los niños hacerlo pasan más rápido la dificultad de estar hospitalizados”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

Esta percepción es compartida por médicos que no interactúan regularmente con los clowns, como se ejemplifica a continuación.

“Desde el punto de vista formal, lo que he visto es que funcionan alegrando el ambiente, por lo menos interactúan con la gente, a pesar que no están haciendo una tarea puntual con los pacientes, pero siempre están haciendo bromas, diciendo “Doctor acuérdesse que el muertito de la sala no sé cuánto revivió” y cosas como eso”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

Las afirmaciones superiores, destacan la utilización de las emociones positivas en las intervenciones. Esto se genera por el tipo de humor que utilizan los clowns, quienes que provocan risas inofensivas y buscan la risa propia o ajena sin ofender o agredir a nadie (Carbelo & Jáuregui, 2006). Este tipo de humor es el utilizado por los clowns de hospital, porque ellos a través del juego, producen un ambiente menos traumático que contribuye a la recuperación del paciente.

El factor de entretenimiento, como transformador de ambientes es reconocido en todos los testimonios, es decir, no se evidenciaron diferencias entre aquellos que tienen experiencia con el clown de hospital y aquellos que no. Sin embargo, existen divergencias en el grado de importancia que le entregan a estos factores. Los médicos con mayor conocimiento le entregan un alto y único valor a la entretenimiento y al ambiente alegre que generan las intervenciones, mientras que aquellas personas con menor experiencia e interacción con las intervenciones le entregan un valor menor.

Las intervenciones clown son interpretaciones artísticas donde se utilizan la risa, el humor, la creatividad y el juego como elementos que estimulan la curación, la recuperación, y que promueven el restablecimiento del estado de salud de los pacientes, los familiares presentes y el equipo médico. Esto se debe a que la risa y el humor generan beneficios curativos (Spitzer, 2002) y crean un ambiente cálido y positivo. Al mismo tiempo, generan el espacio para expresar los sentimientos del paciente en relación con la enfermedad y la hospitalización, lo que ayuda a los procesos de recuperación, y al establecimiento de vínculos entre el paciente con el equipo médico y sus familiares (Warren, 2008; Carbelo & Jauregui, 2006; Spitzer, 2002). Dichas intervenciones se realizan generalmente de a parejas de clowns los cuales representan un ronda médica, razón por la cual utilizan elementos semejantes a los médicos como es el delantal blanco y el estetoscopio (Jara, 2004). En este sentido, en las entrevistas los profesionales de la salud concuerdan al apuntar lo beneficioso de las intervenciones, pero no cuentan con evidencia que respalde sus conocimientos. Esta situación refleja que el conocimiento que los profesionales de la salud poseen acerca de las intervenciones clown, se generó a través de la observación, y no de una investigación o estudio previo. Dichos elementos podrían explicar el poco interés que tienen algunos médicos por el clown de hospital.

Como se indica en párrafos superiores, entre los médicos participantes en esta investigación existen algunos que no valoran positivamente las intervenciones del clown de hospital. Al explicar su opinión, ellos señalan que habría elementos en las intervenciones, que generan incomodidad e interrumpen las actividades cotidianas que realizan los facultativos. Dichas opiniones se reflejan en los siguientes testimonios.

“Hay zonas del hospital que no es muy bienvenida su bulla, entonces yo creo que eso también es conveniente que lo midan. Entonces a veces lo hacen en áreas donde se quiere un poco más de silencio, y lo digo específicamente en la unidad de emergencia donde la situación no está pa’ chiste. Entonces que de repente lleguen y sientan todo este bullicio, ni tampoco para el personal que trabaja, está

muy estresado, ni tampoco para los pacientes que lo están pasando re-mal, no mal, pésimo. Entonces no es conveniente, quizás el desplazarse haciendo toda esta manifestación, sino que ir al sitio donde se quiere entregar la terapia". (Mujer, 50-70 años, Medicina Interna, Infectología)

El ruido parece ser un factor interruptor para algunos médicos, por ello las intervenciones tiene un carácter de "*bullicioso*", en sectores donde se espera más tranquilidad. Esta característica de las intervenciones de clown de hospital sería un elemento distractor tanto para los funcionarios del hospital, como para el paciente. En contraposición a las afirmaciones anteriores, la evidencia científica describe el aporte de los sonidos en la recuperación intrahospitalaria. Esto se debe a que en las salas de recuperación, los sonidos pueden ser fuertes y agresivos, o triste como el silencio. Los profesionales clowns, transforman la agresividad de los ruidos, lidiando con ellos a través del juego y la imaginación (Oppenheim, Hartmann & Simmond, 1997).

Los profesionales de la salud constituyen su liderazgo en el centro hospitalario a través del monopolio del saber y del conocimiento exclusivo, el cual entrega autoridad y poder para definir como realizar los procedimientos de trabajo (Areosa & Capapinheiro, 2008). Conforme a esto, los médicos rechazan a los profesionales del clown, debido a que rompen y reorganizan las relaciones sociales existentes en el centro hospitalario (Henderson & Rosario, 2008). Este fenómeno explicaría el que sean considerados interruptores del trabajo realizado por los médicos, los cuales a través de los contantes procedimientos realizados, reproducen las formas de poder en el hospital, ante los pacientes, familiares y funcionarios.

4.1.3 Objetivo del clown de hospital según los profesionales de la salud

Mediante las diferentes entrevistas realizadas a los profesionales de la salud, se obtuvieron sus visiones acerca de los objetivos que ellos creen que

contienen las intervenciones del clown de hospital. Cabe señalar que, mientras mayor sea la relación de los médicos con las intervenciones del clown, mayor es la valoración que le entregan a estas prácticas. Lo anterior quiere decir que, el objetivo observado por los médicos está en estrecha relación con el grado de conocimiento que poseen de las mismas y en consecuencia, de la utilidad de ellas que los médicos perciben en la recuperación del paciente. A continuación se presenta la opinión de un profesional de la salud que desempeñan funciones en Pediatría.

“Concretamente, me toca mucho verlos trabajar en mi sala de Oncología y son bastante útiles, en el sentido que ayudan a los niños a mejorar un poco el hecho de estar hospitalizados. Y muchas veces también, disminuyendo un poco la molestia que significan los tratamientos que reciben”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

En la cita anterior, el facultativo destaca la utilidad que representan para él estas intervenciones, a través de su propia experiencia valora el aporte hacia pacientes pediátricos en los aspectos fisiológicos y psicológicos, los cuales benefician la recuperación de los niños. A diferencia de esto, los médicos sin experiencia con estas prácticas consideran a las intervenciones del clown de hospital como actividades de entretenimiento sin mayor trascendencia en la recuperación de los pacientes. Sin embargo, ellos reconocen el aporte a la relación entre médico y paciente, en especial con los niños, a través del doctor-payaso, que permite que este pierda el posible temor al profesional de la salud, como se describe a continuación.

“Yo creo que el objetivo es tratar de acercar al médico con el niño, que no le tengan miedo. Por otro lado, hacer la estadía más agradable, olvidarse un poco de las penas y no solamente por parte de los niños, sino también por parte de los familiares que puedan haber”. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

Entre los médicos que no cuentan con la experiencia hospitalaria del clown, existen algunos profesionales que, siguiendo unas inquietudes propias, han

buscado información acerca de la experiencia internacional del clown de hospital, adquiriendo conocimiento no a través de la experimentación en el hospital, sino que a través de la indagación. Este conocimiento adquirido permite que médicos que no pertenecen al área de Pediatría puedan reconocer características del clown de hospital. Lo anterior apunta a que la base para un buen entendimiento entre los profesionales clown y los médicos debe ser el conocimiento mutuo del trabajo que ambos realizan.

En relación a esto, la evidencia señala que unos de los objetivos del clown de hospital es colaborar con el equipo médico en el apoyo a los pacientes y los familiares en el proceso de hospitalización, disminuyendo el estrés (Oppenheim et al., 1997; Koller & Gryski, 2008), y a través de la risa generar algunos cambios de la percepción del proceso hospitalario en el que están involucrados los pacientes (Meisel et al., 2009). Esta concordancia entre la teoría y las opiniones de los médicos con experiencia en el clown de hospital, advierte que el camino hacia un reconocimiento de las intervenciones de clown, se vincula una mayor información y difusión las intervenciones tradicionales y complementarias.

4.1.4 A quiénes debe ir dirigido el clown de hospital

Los profesionales de la salud realizaron diferentes descripciones del clown de hospital dependiendo del tipo de pacientes al cual estuvieran dirigidas las intervenciones. Para el caso del trabajo con menores de edad, los médicos destacaron el aporte del clown de hospital, en especial para niños con hospitalizaciones prolongadas. Esto, porque lo consideran un factor distractor de la enfermedad. Por ejemplo, en el caso de los pacientes pediátricos oncológicos, se valora positivamente el carácter distractor que tienen las intervenciones, de la realidad hospitalaria a través de las actividades que realizan los clowns.

“Me imagino que en la sala de hospital (...) dando vuelta en un piso con niños, en específico niños, lo que le va a hacer muy bien, porque los que están 3 a 4 días en el hospital, no se dan ni cuenta que estuvieron, pero el niño, el oncológico que

está semanas, sí le hace re-bien". (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

La cita superior entrega una perspectiva acerca de los pacientes que están absortos en las situaciones provocadas por la hospitalización y los procedimientos hospitalarios a los cuales están expuestos. Con la utilización de las intervenciones clown, se logra generar una tregua entre el paciente y la enfermedad. Esta situación, permite rescatar y reconocer como un aporte al trabajo del clown en la recuperación de los pacientes.

Por otro lado, los profesionales apuntan a un conflicto al incluir a los pacientes adultos en las intervenciones de clown. Dicho argumento se apoya en la idea de que los pacientes adultos son heterogéneos. Aquello se puede observar en el siguiente testimonio.

"Yo creo que ayuda para el caso de los adultos. No todas las terapias son uniformes y tienen que ser buenas para todos. Hay pacientes a los que les van a hacer bien, hay pacientes que a los que les va a ser neutro y hay pacientes a los que les va a asustar que chiquillos de repente toquen cosas". (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

Como señala la cita anterior, el conflicto con la cobertura de los pacientes adultos recaería en la variabilidad de los pacientes, por ello una misma clase de intervención no podría ser beneficiosa para todos por igual. Ante aquella inquietud, los médicos proponen realizar diferentes actividades dentro de la intervención, con la finalidad que diferentes pacientes puedan recibir los beneficios del clown de hospital, como describe la siguiente afirmación.

"A lo mejor en el adulto, hay gente que lo acepte súper bien, pero puede ser que gente no le guste, porque no tiene eso ya incorporado, lo cual también es muy respetable, pero a lo mejor para esa persona sería muy agradable, a lo mejor hasta musicoterapia, pero son complementarias, o sea, no digo que eso en vez de, sino además de". (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

Como describen los profesionales, este obstáculo se podrá afrontar realizando las intervenciones desde diferentes técnicas. Lo anterior, implicaría una preparación diferente de las intervenciones para el trabajo con adultos. Sin embargo, este argumento se invalida al considerar que los pacientes pediátricos también son heterogéneos.

Al referirse al tipo de paciente al que está dirigido el clown de hospital, la evidencia científica complementa las opiniones que expresan los profesionales de la salud. Es cierto que los pacientes pediátricos se identifican con mayor facilidad con las intervenciones de clown de hospital debido al carácter inocente y sincero que adquieren el personaje del clown. También se comparten elementos en común entre el personaje de clown y el niño hospitalizado, como la curiosidad, ingenuidad, espontaneidad y el deseo de divertirse y jugar, generando sutiles lazos entre ambos sujetos (Jara, 2004).

Sin embargo, a diferencia de la percepción de los médicos, que consideran que el clown de hospital está diseñado sólo para niños, la evidencia afirma que las intervenciones del clown se adecuan al trabajo con los diferentes pacientes hospitalizados, tanto en el sector de Pediatría como en la medicina de adultos (Jara, 2004). Para el caso específico del trabajo con adultos, los profesionales del clown lo consideran un reto y una oportunidad para superar los prejuicios de que *“los payasos son solo para niños”* y la mentalidad que muchas veces piensan de los adultos que los payasos no tienen nada que ofrecerles. El profesional del clown debe demostrar que la risa puede beneficiar a todos a través de sus herramientas de trabajo (Warren, 2008).

Sin embargo, a través de los testimonios expresados por los médicos, se indica una falta de trabajo conjunto entre el Hospital y la organización a cargo del clown. Esto se debe a que la programación y la realización de las intervenciones recaen solo en los profesionales del clown de hospital, siendo inexistente un vínculo oficial con la organización del hospital en las intervenciones. Esta realidad

demuestra un rol pasivo del centro hospitalario en el trabajo del grupo clown. En variadas ocasiones, los entrevistados advierten una propensión a la distancia entre la organización del clown y el hospital. A pesar que los profesionales del clown son reconocidos por los pacientes y médicos, en la práctica son agentes externos al centro hospitalario, institución jerarquizada y estructurada.

El hecho señalado en el párrafo anterior se puede comprender si se analiza el estatus de la profesión médica. El poder que ejercen estos profesionales se concreta a través de un proceso de formación de conocimiento y habilidades, la cual para su real aplicación debe tener la protección del Estado (Areosa & Capapinho, 2008). En Chile, se encuentra en vigencia un reglamento elaborado por el Ministerio de Salud, el cual determina en primera instancia que solo podrán ejercer la medicina aquellos profesionales que poseen título otorgados por la Universidad de Chile u otra universidad reconocida por el Estado, y que estén habilitados legalmente por el ejercicio de sus profesiones (Código Sanitario Art. 112), legitimando la autoridad del médico. En segundo lugar, existe un documento que determina el ejercicio de las prácticas de la medicina complementaria y alternativa, y cuales son reconocidas por dicha institución (MINSAL, 2005). Entre la prácticas aceptadas por el MINSAL no está considerada las intervenciones de clown de hospital, por ello, sus conocimientos, sus habilidades y sus destrezas no son valoradas clínicamente para el trabajo con pacientes.

4.2 Funcionalidad de la práctica clown de hospital.

La medicina tradicional establece parámetros de aceptación de prácticas de acuerdo al conocimiento adquirido a través de décadas de estudios realizados mediante el conocimiento científico (Cañedo, La O, Montejó, & Peña, 2003). Dicho método establece un conjunto de procedimientos y técnicas que permiten determinar la funcionalidad de aquellas técnicas y procedimientos (Jiménez, 2012). Las técnicas y procedimientos que cumplan con los requerimientos de este método, serán considerados como parte de la medicina tradicional o alópata.

A partir de estos antecedentes, es de gran importancia determinar los beneficios y posibles usos, de prácticas como estas, para la aceptación de las intervenciones alternativas y complementarias, como el caso del clown de hospital, desde la perspectiva de los facultativos entrevistados. A partir de ellas, se vislumbrarán las funcionalidades de las intervenciones clown. Para estos efectos, por funcionalidad se entenderá el conjunto de características que permiten señalar la utilidad de ciertas prácticas (Jiménez, Serrano, Valle, Bardón, O' Connor & Caso, 2009).

La funcionalidad de las intervenciones que esbozan los profesionales de la salud estudiados se articulan en diferentes aspectos. En primer lugar, los entrevistados asocian la utilidad a los beneficios que reciben los pacientes al ser intervenidos por clowns de hospital. En segundo lugar, los médicos perciben posibles beneficios que pueden transferirse a las familias que acompañan a los pacientes. Y por último, los beneficios de las intervenciones de clown en la relación entre el médico y el paciente. Como sucede en gran parte de los testimonios, en la medida en que los profesionales destacan algunos aspectos en la descripción en desmedro de otros, ellos esbozan el sentido y la importancia que le entregan a las intervenciones de clown de hospital en general.

4.2.1 Beneficios del clown de hospital en los pacientes.

Los entrevistados expresaron que las intervenciones de clown producen diferentes beneficios en los pacientes. Estos beneficios serán clasificados en dos tipos, beneficios psicológicos y beneficios fisiológicos, de acuerdo a lo señalado por la investigación en torno a esta temática.

4.2.1.1 Beneficios psicológicos en pacientes.

Algunos de los médicos relacionan las intervenciones clown directamente con impactos psicológicos que ayudan en la recuperación de pacientes

hospitalizados, tales como los efectos sobre emociones como la angustia, el miedo y la preocupación relacionados con la enfermedad y el tratamiento que recibe el paciente.

“Yo creo que, anímicamente siempre va a tener efectos, o sea, todo lo que nosotros hagamos para hacer reír a alguien y para distraerlos del ambiente hospitalario en general, es beneficioso, siempre, siempre, o sea yo, sin tener evidencia de aquello, yo te podría decir que sí, que es beneficioso”. (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

En las percepciones de los profesionales de la salud, existen diferencias entre quienes han experimentado el clown al interior del hospital y quiénes no. Los médicos que trabajan en los pisos donde intervienen regularmente, como es el caso de la cita anterior, señalan que a la utilización de la risa en las intervenciones clown se traduce en diferentes beneficios. Sus opiniones concuerdan con la evidencia científica. Variadas investigaciones han determinado la efectividad del clown como elemento distractor en niños oncológicos, en quienes disminuye significativamente los niveles de malestar psicológico y evitando cuadros de depresión (Carbelo & Jáuregui, 2006; Friedrichsdorf, 2007).

“De lo que lo he leído, entiendo que (eh...) hay una (eh...), yo diría una parte que nosotros no consideramos tanto, a lo mejor, que es la angustia y la preocupación que se establece en el paciente cuando el ingresa al hospital. Por lo tanto yo creo que tener instancias de, de darle un confort mayor al paciente, de darle una cogida mayor, una familiaridad que les permita llevar mejor esta etapa. Yo creo que sí tiene un efecto del punto de vista psicológico, y de que también debe tener repercusiones creo yo, en el aspecto físico para la recuperación más pronta de su enfermedad”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna)

Los pacientes experimentan diferentes emociones durante el proceso de hospitalización y de recuperación, tal como lo exponen los médicos entrevistados. De esta forma una de las funcionalidades de las intervenciones de clown, es su colaboración hacia aspectos psicológicos que vive la persona enferma y otros

sujetos dentro del hospital. La evidencia científica al respecto, confirma que la experiencia de los pacientes con los profesionales clowns cambian su estado de ánimo y con ello la percepción de la hospitalización (Meisel et al., 2009).

En relación a los beneficios psicológicos, los médicos destacaron el aporte en pacientes con hospitalizaciones prolongadas.

“Mejora el estado ánimo de todos los pacientes, que ya es una situación de estrés, especialmente en niños que están hospitalizados, porque las patologías crónicas conllevan a eso, a un cuadro depresivo”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

Lo señalado en este testimonio, ejemplifica los beneficios del clown de hospital en el estado de ánimo de los pacientes con estadías prolongadas en los centros hospitalarios, en quienes su estado emocional y anímico se encontraría más comprometido que en el caso de pacientes con estadías hospitalarias reducidas. Semejantemente, la investigación indica que las intervenciones del clown permiten que se alivie los niveles de estrés y mejore el ánimo en los pacientes (Koller & Gryski, 2008), como también disminuye los niveles de ansiedad, sentimientos de tensión, nerviosismo y preocupación (Meisel et al., 2009).

Según lo declarado por los entrevistados, los médicos tradicionales no incluyen estos elementos emocionales como parte del tratamiento y la recuperación de un paciente, vacío que se cubre mediante las intervenciones de los profesionales clowns. La evidencia científica, describe el aporte de las intervenciones de clown de hospital, a partir de las carencias existentes por parte del equipo médico en esta línea. El trabajo de las emociones con los profesionales del clown de hospital, permite que los niños expresen y canalicen sus emociones evitando que ellos las expresen de forma descontrolada o sean reprimidas (Oppenheim et al., 1997). Además, la evidencia señala que estas intervenciones cambian el entorno psicosocial del hospital con la finalidad de favorecer el

bienestar físico y mental de los pacientes, y también de los profesionales de la salud (Dunbar et al., 2011).

Con respecto a los beneficios psicológicos existe un vasto conocimiento de los beneficios del clown de hospital en esta área, los cuales no presentar mayor conflicto. Esto se puede explicar que el área psicológica no es tratada por los profesionales de la salud, por ello, reconocer aquellos beneficios que no implica una desventaja o amenazada para el poder que ejerce en el centro hospitalario.

4.2.1.2 Beneficios fisiológicos en pacientes.

Por otra parte, los profesionales estudiados también se refirieron a los beneficios fisiológicos que las intervenciones de clown les entregan a los pacientes, elementos que favorecen, a su juicio, el tratamiento y la recuperación, como se señala a continuación.

“Porque los hacen escapar un minuto de su condición de enfermedad y de dolor, y de sufrimiento. Los hace reír, mejorando todo: su inmunidad, mejorando las endorfinas, mejorando transitoriamente, aunque sea por un minuto. El reírse nos hace bien”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

En esta idea se ejemplifican algunos de los beneficios que obtienen los pacientes al recibir intervención del clown de hospital. En concreto, debido a la exposición a situaciones cómicas y graciosas, se permite al paciente obtener múltiples beneficios a nivel del sistema inmune (Koller & Gyski, 2007).

“El estar con buen ánimo al paciente le generan varias cosas, como mejorar su condición inmunológica, como mejorar su tolerancia al dolor”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

Los médicos de diferentes áreas reconocen el aporte a nivel físico de las intervenciones de clown. A partir de esta afirmación se puede considerar que los diferentes especialistas dentro del centro hospitalario están en conocimiento de la evidencia científica de la risa, a pesar de no poseer un contacto directo con los profesionales clown. Sin embargo, debido a que los profesionales del clown

intervienen los pisos de Pediatría, estos especialistas poseen un mayor conocimiento.

“Aporta mucho de esta...risoterapia -no sé si está bien dicho- y tiene que ver con hacer reír al niño y hacerlo sentir bien. A partir de eso, de las sustancias que normalmente se secretan cuando uno está más contento, que le permiten sobrellevar mejor la enfermedad y disminuir los riesgos de que se deprima y esas cosas”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

La cita superior entrega antecedentes de la importancia de realizar constantemente las intervenciones de clown en niños, debido a que estas situaciones que fomentan la risa pueden mejorar el estado de ánimo, las condiciones inmunológicas, la tolerancia al dolor y así potenciar el tratamiento que reciben. Así, se destaca positivamente la utilización de la risa, que a su juicio produce que el paciente se sienta mejor, considerando que es un elemento intangible y poco común en los procesos de recuperación de los pacientes.

De acuerdo a lo expuesto por los entrevistados, existe correspondencia con la evidencia científica, la cual plantea que la risa produce variados estímulos positivos como favorece el crecimiento de los niveles plasmáticos de neurotrofinas en individuos alérgicos (Kimata, 2004), libera en el organismo hormonas neurotransmisoras como la endorfina, la cual es descrita como la *“hormona de la alegría”* (Gordón, 2000), libera dopamina y adrenalina, mejorando el sistema inmunológico (Carbelo & Jáuregui, 2006; Sánchez, Gutiérrez, Santacruz, Romero, & Ospina, 2008), beneficia al sistema cardiovascular y relaja los músculos, limpia las paredes arteriales del colesterol y estimula la circulación la presión arterial (Berk et al.; 1989, Lai et al., 2005; Sánchez et al., 2008). De igual forma, las investigaciones llevadas a cabo, señalan los beneficios de la risa en la tolerancia al dolor, aumentando los umbrales del dolor en los pacientes (Provine, 2000; Bennet & Lengacher, 2006), por lo cual lo posiciona como un buen analgésico (Dunbar et al., 2011). De acuerdo a lo expuestos, son amplios y variados los beneficios fisiológicos que recibe el paciente con las prácticas del clown de

hospital, de los cuales en su mayoría se encuentran en conocimiento de los médicos.

En la búsqueda de los beneficios de estas intervenciones, la presente investigación ha propuesto conocer si los efectos de las intervenciones podrían ampliarse hacia las familias de los pacientes, a juicio del personal sanitario. Ante esto, los médicos señalaron dos clases de efectos que benefician a los familiares: efectos directos o que favorecen de mayor forma a los familiares y efectos indirectos.

4.2.2 Beneficios directos para los familiares de los pacientes.

Los beneficios que favorecen de forma directa a los familiares están relacionados con el momento que vive el paciente y su familia: la enfermedad. En primer lugar se reconoce un impacto vinculado con la carga anímica del hospital, como se observa en la siguiente cita.

“Entonces un hospital lúgubre, un hospital triste, un hospital con malos tratos, un hospital con los problemas que tiene, en parte a la familia le hace mal. Pero un hospital que tenga nociones de cosas alegres, desde un postercito y monito en la sala, en el caso de los pediátricos, desde vestirse de cosas de colores, a intervenciones muchos más gruesas, grandes y elaboradas como el clown, sí tienen injerencia en la condición de los pacientes y de los familiares también”.
(Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

Lo anterior hace referencia a un efecto directo reconocido que es el cambio en el clima del hospital. La evidencia científica corrobora las percepciones de los profesionales de la salud. Diversas investigaciones (Slater, Gorfinkle, Bagiella, Tager, & Labinsky, 1998; Vagnoli, Caprilli, Robiglio, & Messeri, 2005) indican que la presencia de los profesionales del clown en el hospital disminuye sentimiento de malestar y ansiedad en los familiares (Warren, 2008). En síntesis, el clown trae beneficios para la salud social (Oppenheim et al., 1997; Carbelo & Jáuregui, 2006).

En relación a este efecto, los médicos destacan la existencia de elementos internos y externos al centro hospitalario que impactan en el ambiente hospitalario. Los elementos internos son reconocidos por los profesionales de la salud como aquellos utilizados por ellos mismos para trabajar. En este sentido, algunos adornan sus delantales para estimular a los pacientes menores de edad. A diferencia de esto, las intervenciones del clown no son de origen intrahospitalario.

La existencia de elementos externos e internos que promuevan la alegría dentro de los hospitales, manifiesta la preocupación de algunos miembros de la organización hospitalaria hacia los procesos emocionales que viven los pacientes y los familiares que los acompañan.

“Yo creo que al saber que, por lo menos, hay elementos que el hospital anda buscando, partiendo por el personal que está capacitado para atender niños, partiendo con los médicos que tienen la mayor acogida que digamos, para toda la parte, en el aspecto pediátrico y que haya otros elementos más que el hospital esté, aparentemente, está haciendo un esfuerzo”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna)

La idea anterior expresa el interés de algunos profesionales de la salud, como de las personas enfermas y especialmente aquellos médicos que trabajan con menores por el área emocional. El profesional de la cita apunta a la necesidad de medidas que debiese adoptar el centro hospitalario para incorporar elementos que acerquen a la organización con los pacientes. Estas opiniones son concordante con la evidencia científica, la cual expresa que las intervenciones de clown mejora la calidad de vida y el bienestar de los pacientes, familiares y equipo de salud (Warren, 2008).

Algunos de los profesionales reconocen estos beneficios, y apuntan a que se debería realizar esfuerzos por generar instancias que favorezcan al paciente y a los familiares, debido a que cada paciente está involucrado en una realidad familiar y la enfermedad no solo afecta al paciente sino que a toda esa red.

“Porque también para la familia que se separa del niño también es preocupante o angustiante, para la madre sobre todo, que ve que el niño está en el hospital, que entiende que el niño a lo mejor no quiere quedarse, es entendible. Entonces la madre...También yo creo que hay una carga de angustia, una carga emocional fuerte. Aunque fue esta iniciativa del mismo grupo al final, pero que llegó al hospital y lo tomo como propio y efectivo, yo creo que sí, que tiene una efectividad, en mi opinión”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna)

En esta revisión, se describe que las interacciones de los profesionales del clown, no es solo con los pacientes, sino también con el equipo médico que allí trabaja. Por consiguiente, se destaca que los pacientes no es el único beneficiado, sino que se incluye a todo el equipo sanitario. La extensión de los beneficios del clown de hospital se debe al aporte que, realizan los clowns en ambientes tensos o de alta carga anímica, como es el caso de los hospitales (Warren, 2010). Esto se debe a que realizan un quiebre en la estructura anímica y psicológica preponderante de los centros hospitalarios, donde, por ejemplo, predomina el estrés, como ya se apuntó.

En este sentido, en los testimonios de los profesionales de la salud existe una tendencia a considerar que la labor de los clowns beneficia a los familiares de los pacientes. A pesar que los argumentos entregados no siempre se apoyan en la evidencia científica, muchas de esa información coincide con las opiniones de los facultativos, quienes consideran a esta terapia como un elemento importante para la contención del grupo familiar dentro de las instancias hospitalarias.

Siguiendo esta línea de análisis, es importante conocer los efectos que, de acuerdo a los médicos, reciben los familiares de forma indirecta con las intervenciones de clown.

4.2.3 Beneficios indirectos para los familiares de los pacientes.

Entre los profesionales de la salud que participaron en esta investigación, algunos médicos mencionaron que las intervenciones del clown entregan circunstancialmente alegría y tranquilidad a los familiares de los pacientes, sin obtener beneficios prolongados en el tiempo, al exponerse a una intervención de los doctores-payasos, como se observa en las siguientes citas de profesionales de la salud con distintas especialidades.

“La familia se va a sentir un poco más tranquila. Pero eso no más”. (Mujer, 50-70 años, Medicina Interna, Infectología)

“Quizás sea una de las cosas que se puede valorar más dentro del grupo del paciente es la familia. Se están haciendo tantas cosas, que cualquier cosa que alivie a un ser querido yo creo que es bienvenido, sobre todo por las familias más directa”. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

Como describen las citas presentadas, las intervenciones clown podrán favorecer a los familiares en un sentido indirecto y no por consecuencia directa. Esta opinión es compartida entre los médicos, en especial a los padres que se encuentran preocupados y nerviosos ante las patologías que presentan sus hijos. Es interesante destacar que estas opiniones se oponen a la evidencia científica. En este sentido el objetivo de algunos de los programas de clown de hospital es reducir el estrés de los pacientes y sus familias, y así mejorar la capacidad para enfrentarse a las situaciones de estrés que se presentan al interior de un centro hospitalario, como también desarrollar relaciones de apoyo entre el paciente y los familiares (Oppenheim et al., 1997). No obstante a lo anterior, los entrevistados consideran a la intervención del clown como un elemento que distiende el ambiente hospitalario. Esto se debe, a que existen distintos procedimientos y políticas de la institución, las cuales los familiares deben seguir mientras permanecen en el recinto.

La diferencias entre los beneficios directos e indirectos en los profesionales de la salud, tienen relación en la manera como los profesionales de la salud se

posicionan ante las intervenciones de clown de hospital. En ambos apartados los médicos describen la existencia de beneficios en los familiares de los pacientes. Sin embargo, los familiares de los pacientes son sujetos ajenos al poder y jurisdicción de los médicos. Esto podría explicar el desconocimiento de ciertos beneficios de las intervenciones del clown de hospital en los familiares. De igual forma el desconocimiento presente en los médicos está relacionado con el conocimiento especializado fragmentado en diferentes profesiones específicas, con el cual le otorga un poder implícito a los profesionales (Oppenheim et al., 1997), por ello este conocimiento y poder que coexisten en el centro de salud no poseen límites determinados, quiere decir que, aquel con mayor conocimiento, tendrá mayor poder al interior del hospital (Rodríguez, 2008). Bajo estas circunstancias el hospital establecen una organización social donde los profesionales de la salud ejercen la mayor autoridad (Areosa & Carapinheiro, 2008), contraponiéndose a los clowns de hospital al incorporar a de los familiares como beneficiados de las intervenciones.

4.2.4 Beneficio del clown de hospital en la relación médico-paciente.

En las entrevistas, los profesionales de la salud se refirieron a la relación existente entre el médico y el paciente, como un elemento que se ve afectado por las intervenciones de clown. En este sentido, existe consenso en que el clown beneficia la relación médico-paciente, permitiendo entrelazar y acercar ambos sujetos, disminuyendo los miedos en el paciente, especialmente en niños, como sea ejemplifica en el siguiente testimonio.

“Yo creo que el objetivo, (...), es tratar de acercar al médico con el niño, que no le tengan miedo. Por otro lado, hacer la estadía más agradable, olvidarse un poco de las penas y no solamente por parte de los niños, sino también por parte de los familiares que puedan haber allí”. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

La presencia de este personaje en el hospital, como lo mencionan los facultativos, enriquece la relación entre la persona enferma y médico, en

específico permite que el paciente refuerce los lazos de confianza con el médico, y con ello una mejor recepción del tratamiento. Variadas investigaciones (Manitta, 2005; Areosa & Capapinheiro, 2008) han presentado el malestar que presenta el paciente hacia el vínculo con el médico debido al estricto profesionalismo de este, que conlleva a la falta de cercanía entre ambos sujetos (Manitta, 2005). Esta distancia profesional cambia con la presencia de los clowns (Montoya, 2012).

Otra relación que se mejora con la presencia, de acuerdo a los entrevistados, es la que se produce entre las personas que trabajan a diario en el hospital. En consecuencia, toda la comunidad del centro hospitalario se ve favorecida.

4.3 Símbolos asociados al clown de hospital.

Los profesionales clown utilizan variados elementos para desplegar sus intervenciones en el hospital y que los identifican como doctores-payasos. Aquellos elementos son la nariz roja, los juguetes, algunos de los cuales son semejantes a los instrumentos de los médicos pero con distintos colores y tamaños, los instrumentos musicales, y el delantal blanco que identifica a los facultativos, pero en el caso de los profesionales clown esta vestimenta se encuentra cubierta de diferentes elementos de colores y dibujos que los distingue de la vestimenta de los médicos tradicionales.

Las valoraciones que hacen los profesionales de la salud hacia aquellos elementos son diferentes. Hay algunos símbolos que provocan mayor rechazo entre los médicos, algunos más conflictivos, mientras que hay otros que son valorados positivamente.

Es posible agrupar las herramientas de trabajo utilizadas en las intervenciones del clown de hospital en dos tipos: los elementos materiales y los elementos inmateriales. Por elementos materiales se entenderán a todos los utensilios típicos utilizados en las intervenciones, mientras que por elementos

inmateriales se entenderá a los componentes no físicos que se utilizan en las intervenciones, los cuales son propios de los profesionales del clown.

4.3.1 Elementos materiales.

Los principales elementos materiales que los médicos reconocen son la vestimenta y los diversos juguetes e instrumentos musicales que usan los clowns. En primer lugar, parte relevante de la vestimenta es la nariz roja. Existe consenso en las percepciones de los médicos con respecto a la utilización de la nariz. La consideran como un elemento distintivo del payaso, más que una peluca o zapatos gigantes. Para ellos es el elemento que identifica al personaje ante los pacientes y ante los profesionales de la salud, como lo ejemplifica la siguiente cita.

“Es su elemento distintivo, de la misma forma como yo ando con mi identificación. O sea, es un elemento que a simple vista, a ellos ya los identifica o nosotros ya tenemos ese código metido, para ¡Ah! El viene en ese rol de clown”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

El hecho de que los profesionales de la salud reconozcan a la nariz roja como un elemento representativo, se debe a la imagen popular que existe del payaso. Esto explicaría el que sea el elemento con menor rechazo dentro de la vestimenta de los clowns. La nariz de payaso cumple una función particular; es el anuncio de que algo entretenido se acerca, es una invitación a los pacientes a relajarse y a jugar, en especial con los pacientes de Pediatría, donde la nariz genera cercanía y empatía, como se observa en el siguiente testimonio.

“La nariz roja es juguetona, que digamos, es menos agresiva, a uno le causa menos miedo, o sea, a uno no le da miedo, le da risa, gracia y chiste. Yo creo que es un elemento bueno, porque en el momento que ellos se ponen la nariz, están como diciendo esto es un juego, están dando el telón del juego que digamos, y yo creo que los niños los leen así, cuando ven una nariz de payaso, se ríen al tiro, sin que hagan ni una gracia. Es cosa de ver entrar alguien con una nariz de payaso y

ya es al tiro un juego, es una buena entrada que digamos". (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

Siguiendo la cita superior, la nariz roja también es considerada como el elemento *"menos agresivo"*, siendo un nexo que permite relacionarlo rápidamente con quienes interactúan en el hospital. A pesar de hacer evidente las diferencias entre el payaso y el médico, puesto que el médico se presenta de forma profesional y fría ante el paciente, mientras el payaso los invita a jugar generando una relación más cercana. A pesar de esto, los médicos valoran esta situación.

"Mira, yo creo que la nariz tiene doble función, les recuerda que la persona que está realmente ahí no es un médico, no sé si decir payaso es lo correcto, porque yo sé que son muy distintos a los payasos; no se ríen de la gente, sino de ellos mismo, en este caso ¿cierto?. Y tiene un poco que ver con eso, que vienen a payasear un poco, a reírse de lo que hacen, o hacer reír a los niños de lo que hacen ellos. Y por otra parte, intenta agregar un elemento más al disfraz eso de decir al niño yo soy un doctor, pero en realidad no soy una doctor real o habitual, en esto tengo esta nariz y me distinguen de los otros que están ahí". (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

En este sentido, es posible señalar que la nariz les quita poder a los clowns y se las devuelve a los médicos. Las opiniones de los profesionales de la salud son complementarias a la evidencia con respecto a la nariz roja de los profesionales del clown. Este elemento se considera como la máscara más pequeña del mundo (Vigneau, 2010), siendo una invitación a un mundo de misterio, de risas y de juegos (Villalonga, 2014). La nariz roja, como la describieron los entrevistados, es una propuesta a entrar a otro mundo, olvidarse del hospital, y ver de otra manera el lugar que rodea a los pacientes, a los familiares y al equipo médico (Fernández & Jáuregui, 2010). De igual manera, es un elemento de protección para los clowns, que les permite liberarse de prejuicios y realizar una trabajo integro y profesional (Galvis, 2012). De esta manera, esta mascara tiene un doble significado, por un lado beneficia al paciente, pero a la

vez, genera una distancia entre la figura divertida y alegre del payaso, y la seriedad del profesional de la salud.

Continuando con el análisis de los elementos, la vestimenta es uno de los objetos materiales más visibles, en conjunto con la nariz roja, y que distingue a este tipo de terapeutas. Otros aspectos del vestuario, son los ropajes los cuales los entrevistados describieron como “*coloridos*”, siendo un distintivo inconfundible dentro de los centros hospitalarios debido a la poca utilización de aquellos colores.

“Normalmente andan con ropa muy (eh...) poco habitual, uno podría decir que son disfraces incluso, los pantalones, poleras de colores bien, bien fuertes, y ellos normalmente vienen de cierta manera disfrazados, sus pelos peinados de alguna manera o con una peluca, y también la nariz que representa un poco esta cosa del, del, payaso, del clown”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

Como señala la cita superior los médicos se refieren a la vestimenta con el concepto de disfraces. La Real Academia Española define a este último concepto como un artificio que se utiliza para desfigurar algo con un fin no conocido (Real Academia Española, 2001). Sin embargo, el concepto utilizado en el teatro es el de vestuario, él que permite definir y entrar en el personaje (Valdebenito, 2012). Es una segunda piel, que adquiere completo sentido al momento de presentarse en escena (Percovich, 2012). El vestuario está relacionado con el carácter del personaje, alejándose de la función real de aquellos elementos para explorar actitudes como la vanidad, arrogancia o amabilidad, las cuales son representadas a través del vestuario (Cervera, 2006). A partir de estos antecedentes, el concepto utilizado por los médicos señala el desconocimiento de aspectos artísticos de las intervenciones clown y disminuye el trabajo que realizan los clowns en el hospital a un nivel artístico no profesional. Asimismo, el médico entrevistado considera a la vestimenta utilizada por los profesionales clowns, como poco convencional en la estructura establecida dentro de un centro hospitalario, pero concordante con el trabajo que realizan, en la que el colorido los ayuda a diferenciarse del resto del

equipo médico. Lo anterior apunta a una capacidad que posee la vestimenta de generar cambios en el ambiente hospitalario.

“Yo creo que aumenta también el grado de alegría, el chiste, en el sentido que sin decir nada, ya mostrándose a los niños, es chistoso verlos o saben que lo que viene es algo chistoso. Como que pierden el miedo y les ayuda un poco a escuchar y ver lo que están haciendo ellos”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

Aludiendo al testimonio superior, la vestimenta cumple un rol diferenciador ante los otros profesionales de la salud, debido a que se reconoce que es una forma de presentarse totalmente diferente a la de los médicos tradicionales. Esta característica también contribuye a perder el miedo a lo que se vendrá, considerando que los pacientes son constantemente invadidos por instrumentos médicos e instrucciones de los profesionales de la salud, y el clown acerca a estos de manera más amigable.

La documentación científica al respecto, describe la indumentaria de los clowns como ropa, zapatos, pantalones e incluso calcetines multicolores y llamativos, únicos en su conjunto, ya que cada elemento lleva relación con el personaje que representa el profesional del clown (Warren, 2008). Algunos llevan elementos extraños y extravagantes como sombreros, cintas de colores, cascabeles (Warren, 2010).

Otra beneficio reconocido por los entrevistados que tiene la vestimenta colorida, es que esta característica apoya al desarrollo y la evolución de los procesos de niños hospitalizados.

“También hay que recordar que los colores también nos despiertan anímicamente, o sea, en los hospitales generalmente uno ve pocos colores, o sea, y eso hemos tratado de combatirlo con el tiempo. Hoy en día tú ves pediatras con delantales de colores, ves que las enfermeras no tan solo usan un uniforme azul, sino también se ponen monitos, porque esto ha sido una cosa largamente estudiada. Porque los niños son sensibles a los colores, sobre todo los niños menores a los 7 años.

Porque ellos están muy abiertos a la percepción. Entonces cuando ellos ven puros colores grises, de una sola tonalidad, su ánimo también baja y afecta al sistema inmune". (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

Como se señala en la cita superior, los profesionales de la salud rescatan la existencia de evidencia científica que determina que los colores estimulan a los niños y favorece su recuperación (Guardi, 2012). Esto se debe a que los colores producen frecuencia de onda que activa el sistema inmunológico, debido al efecto bioestimulante celular en los pacientes (Reyes & Álvarez, 2001). Cabe notar que algunos de los funcionarios del equipo de salud también están incluyendo los colores en sus vestimentas.

Prosiguiendo con la descripción de la vestimenta de los clowns, un elemento fundamental es la utilización de delantal blanco característico de los médicos tradicionales.

"Visualmente, primero, siempre vienen con una capa blanca, disfrazados de doctor, (eh...) normalmente no es una bata habitual, sino que son delantales con colores, con chapitas, con distintivos distintos y extraños, no habituales en un hospital". (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

La descripción anterior identifica al delantal blanco utilizado generalmente por los médicos tradicionales como parte de la vestimenta del doctores-payaso, en los que se incorporan elementos para diferenciarse del delantal habitual de los médicos alópatas. Cabe señalar que frente a la utilización del delantal blanco existen opiniones encontradas. Primero, están aquellos que poseen una opinión positiva. Quienes así lo consideran entienden que el clown realiza una representación, donde están *"jugando a ser"* médicos, por lo cual la utilización del delantal blanco, es apropiada.

"Los clowns de este hospital tienen nombres y apelativos de doctor: El doctor Nervio Vago, la doctora Añuca Flores, la doctora Chapecito, la doctora Tola Tolita Tola. Todos son doctores y están dentro del hospital, y cuando reafirma, a mi forma de ver, reafirma más el hecho que son como quiebre dentro de la situación

más formal o más establecida de lo que es la atención de salud, entonces es claro, ellos también son doctores pero traen este otro tipo de medicina, entonces si son doctores deben usar una capa". (Hombre, 31-50 años, Pediatría)

En este sentido, según la opinión de los entrevistados los profesionales clown realizan una especie de imitación hacia la figura el médico.

"Si ellos no tuvieran la capa blanca y entraran así no más, serían solamente payasos, sería solamente payasos que están jugando. Pero cuando entrar con el delantal y con los fonendos y con la cuestión así. Entran como a imitar, entran como a decir "miren yo soy doctor pero juego". O sea, al niño más chico que no tiene la discrepancia de distinguir juicio-realidad puede ayudarle a soltar el miedo a ciertos procedimientos y al delantal en general". (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

Como se observa en la cita superior, los entrevistados valoran la imitación de los profesionales clown, debido al apoyo que realizan a su trabajo con los pacientes, generando una mejor relación entre el doctor-payaso con el paciente, la que puede replicarse en la relación entre el médico y el paciente, lo que permitiría facilitar procedimientos.

Según la evidencia en clown de hospital, el delantal blanco se utiliza para des-dramatizar la carga simbólica de este objeto y lograr acercar al paciente con los médicos y con los otros funcionarios (Valdebenito, 2012). De igual forma, ellos realizan una parodia de los procedimientos clínicos que viven los pacientes, con la finalidad de desmitificar la medicina y hacerla más cercana a los pacientes y familiares, por ejemplo los clowns trabajan en parejas para representar una ronda médica (Jara, 2004).

Como objeto el delantal blanco es considerado un símbolo de poder dentro de un hospital, tal como otros elementos como el estetoscopio en el cuello. El doctor-payaso, también utiliza la misma simbología pero agregando elementos poco comunes como el delantal pintado de colores brillantes o un estetoscopio que puede soplar burbujas (Miller, 1995). Esto quiere decir que pueden utilizar

elementos similares, pero estos actúan de maneras distintas. De este modo, existe una combinación entre dos personajes: el médico con su delantal blanco y el payaso con su alegría. El clown de hospital realiza una “*simbiosis*” de los personajes. Según los entrevistados, la utilización del delantal blanco en los profesionales del clown tiene como objetivo beneficiar a los pacientes, en especial en Pediatría. Este argumento se observa en la siguiente cita.

“Pero acá yo diría que sí. Combinar las dos cosas en una persona, para los objetivos que yo pienso que se quieren obtener, yo creo sí, que debería ser una simbiosis entre una capa del médico y la alegría que puedan traspasar un payasos”. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

Otra característica que los profesionales de la salud destacan de la utilización del delantal blanco es que permite identificar a los clowns como parte del equipo médico y del hospital.

“Los identifican como del hospital los pacientes, aunque ellos no son del hospital, no son funcionarios, pero el hecho que el paciente y el familiar los vean con delantal de alguna manera los tiende a identificar, a anexar al inventario del personal del hospital. En cambio, el hecho de ponerse delantal y de venir regularmente, es como que es parte de tu trabajo, o sea que no es una cosa que hacen hoy y nunca más, es una cosa que le da un tinte de regularidad. Pa’ mí es bueno, o sea yo no crítico, yo no crítico el uso del delantal, al contrario yo creo que anda bien”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

Como se observa en la cita superior, el delantal blanco se interpreta como un distintivo de los profesionales clown, el cual les da pertenencia al centro hospitalario.

Por otro lado, un aspecto a destacar es el hecho de que el delantal blanco es un símbolo que le entrega poder a los médicos tradicionales ante los pacientes y ante el resto del personal hospitalario.

“Porque se quiere mostrar (eh) tratar de disminuir, esta endiosación, o no sé cómo se puede decir, de la medicina y de toda la gente que trabaja en medicina, (eh) ridiculizándolos un poco también, en que en el buen sentido, y eso se hace así”
(Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

La utilización del delantal blanco por parte de los clown reconfigura los estatus o desarma las jerarquías dentro del centro hospitalario. En la historia del teatro existen dos tipos de clown, augusto personaje inocente en el que está inspirado el trabajo de los profesionales clown y el clown blanco quien representa las normas, el deber, quien poseía un compromiso moral y político, generando instancias de provocación a las autoridades. Él era el dominador, mientras que augusto era el dominado (Fo, 1989; Ceballos, 1999). Sin embargo, es augusto quien utiliza el delantal blanco y quien provoca malestar en los médicos. Esto vislumbra que los médicos no responden a una provocación por parte de los personajes clown, sino que a un conflicto de poder, en relación a la utilización del delantal blanco y lo que significa ser médico al interior del hospital.

Como se ejemplifica en la siguiente aseveración, la utilización del él en los profesionales del clown le quita significantes negativos que el delantal posee.

“Lo otro que encuentro muy bueno, que ocupen la imitación, que ocupen esto de usar los delantales y pintarlos de colores, empezar como (...) porque también le quita la seriedad y la solemnidad a este cuento del delantal blanco y de la agresión que esto supone”. (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

Sin embargo, algunos médicos rechazan la utilización de este objeto, ya que el delantal blanco es un símbolo de estatus y poder en el hospital y en la sociedad. Como se señaló anteriormente, los profesionales que trabajan en las unidades pediátricas son quienes poseen mayor experiencia en las intervenciones de clown, y clasifican este uso del delantal como un elemento positivo, al lograr aproximar a los pacientes con los profesionales de la salud. Mientras que en aquellos médicos que no cuentan con experiencia con este tipo de trabajo la valoración se vuelve negativa.

“Se me produce un quiebre. Realmente uno juega un rol, o yo creo que se debe jugar con otros. No me gusta personalmente. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

Como se observa en las siguientes citas, los profesionales consultados declaran molestia con la utilización del delantal blanco. Para ellos el quiebre del estatus afecta la percepción de los pacientes, al ver que otro tipo de personaje utiliza el delantal blanco.

“I: ¿Usted cree que podrían utilizar otro tipo de vestimenta?

E: Claro, es como si el payaso se vistiera de militar, de policía, de cura, entonces el delantal blanco tienen una connotación para el paciente y para uno. Uno se da cuenta como médico que uno cambia cuando se pone el delantal para las personas. Una persona que te ve sin delantal realmente como que se te quiebra la imagen del médico y de hecho me ha pasado muchas veces que en la consulta se me ha olvidado ponerme el delantal, y yo digo bueno yo soy la misma personas, estoy en la consulta y me pongo a atender y uno nota que los pacientes que te conocen durante años, que se les produce un...que entran y no te ven con el delantal y uno nota en su actitud corporal algo se les quiebra. Independientemente de que uno los conoce y te llaman de doctor, pero te...no sé si te choca o te descompone o algo te ocurre. Y eso es real. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

I: ¿Es como el distintivo?

E: es que te reitero, realmente si uno se pone el delantal en el hospital uno pasa a ser otra cosa”. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

El testimonio superior establece una comparación de la figura del médico con diferentes actores sociales, en su discurso, se posiciona a la figura del médico como una autoridad tal como las figuras eclesiásticas, cívicas y militares. De este modo, se consideran a ellos mismo como parte de las autoridades que componen la sociedad, en concordancia con el poder profesional que ejerce la medicina en los centros de salud, donde ostenta un estatus social privilegiado (Machado,

1991). El actuar por parte de los médicos se determina por la capacidad de validar sus competencias. Esta validación se transforma con la presencia de los clowns de hospital usando el delantal, que a los médicos les da una alta valoración pública y un mayor prestigio social (Gómez E. , 2012). Es este conocimiento y el monopolio exclusivo, el que le otorga a los médicos el poder de controlar y dominar los procedimientos hospitalarios y con ello al paciente (Afonso & Nabalbo, 2012), situación por la cual algunos profesionales de la salud se inquietan ante la presencia de los profesionales del clown y la utilización del símbolo por excelencia de este poder, el delantal blanco.

En sus argumentos, los profesionales entrevistados que comparten esta opinión, sugirieron la utilización de otras vestimentas, apelando a que el equipo de salud no solo está conformado por los médicos, sino que también por otros profesionales.

“Pero como te mencione antes, creo que sería mucho mejor representar a todo el equipo médico, como la enfermera, los paramédicos”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna)

Como se observa en la cita superior, existe el deseo de que los profesionales clowns no solo representen a los médicos, sino también que imiten a diferentes funcionarios, logrando que otros profesionales puedan ser risibles para los pacientes, familiares y funcionarios. Esta reacción establece la existencia de diferentes niveles de poder a través de la institución de salud, alejando la atención a grupos de menor jerarquía, con menos poder y estatus social, quienes se verían menos afectados por el uso de sus vestimentas parte de los clowns (Areosa & Capapinheiro, 2008).

Continuando la discusión, los entrevistados además de destacar elementos del vestuario de los clown de hospital, también reconocen ciertos elementos que acompañan las intervenciones clown son los juguetes y la música. En primer lugar, algunos de los juguetes, además de poseer una función lúdica, consisten en

elementos similares a los instrumentos utilizados por los profesionales de la salud, pero de colores y de tamaños diferentes.

“Aparte de eso, ellos traen sus instrumentos médicos, entre comillas, normalmente cosas que se asimilan un poco a ciertas cosas que uno usa normalmente en el hospital, pero que tiene su cosa más chistosa, porque suenan o porque no sirven, o porque son los colores que no son normalmente habituales que lo sean, como el martillo, no sé, estetoscopios, medicamentos, caja de pastillas gigantes, que los niños al verlos saben que no son reales y que son chistosos, digamos”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

Como se observa en la cita superior, para los médicos esta utilización de elementos cercanos a los utilizados en su profesión, pero de manera más irrisoria, conforma parte del personaje y del rol que, de acuerdo a ellos, cumple el profesional clown dentro de hospital. Estos elementos son considerados parte de la indumentaria de los doctores-payasos, los que al mismo tiempo tienen la finalidad de acercar las intervenciones de los médicos a los niños. En general los médicos tienen buena consideración de la utilización de los diversos juguetes dentro de estas intervenciones, debido a que son elementos estimulantes para la entretención y para hacer reír a los pacientes. En este sentido, la evidencia señala que la utilización de juegos y habilidades artística como son el malabarismo, la magia, la utilización de títeres, entrelazados con el humor, la imaginación y la improvisación, son elementos en los que se apoyan las intervenciones de los profesionales del clown (Miller, 1995; Jara, 2004).

Considerando que estas intervenciones están generalmente enfocadas para pacientes de Pediatría la utilización de los juguetes son elementos imprescindibles.

“Su finalidad es sacarles una sonrisa a un niño y entregar, darles una esperanza. Los juguetes mejoran eso, están bien, está bien y de alguna manera van a hacer...no he participado con ellos, me imagino, que puede ser que los niños sigan jugando después que se van, sigan armando cosas improvisadas con las

cosas que hacen ellos, para poder mantener la idea detrás, me imagino. Ya eso es locura mía". (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Diabetología y Endocrinología)

Asimismo, la entrega de herramientas para continuar el juego permite que el paciente tome un rol activo en estas intervenciones y no solo se limite al rol pasivo de enfermo que adquiere en el hospital.

"Los elementos musicales en general y cosas que los niños puedan tomar y participar tomando algo, eso importa también, hacerlos parte físicamente de los juegos". (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

Como ejemplifica la cita superior, estos elementos le devuelven el poder de decisión de sus actos al paciente en un lugar donde este no posee decisión como el hospital. El clown por lo tanto, desempeña una función de restructuración de roles y poderes en este contexto.

Por otro lado, la música es otro elemento que forma parte de las intervenciones de clown de hospital. La música es elaborada por los propios terapeutas clown. Según la opinión de los entrevistados la utilización de la música en las intervenciones clown es valorada positivamente y aceptada por la mayor parte de los profesionales de la salud estudiados.

"Y lo otro que me gusta también que introducen el elemento musical, me gusta mucho". (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

Sin embargo existen algunos profesionales que no comparten estas opiniones. Para ellos la música no sería buena ya que puede generar posibles malestares en sectores del hospital donde se requiere mayor silencio y quietud. De este modo, los sonidos que producen los instrumentos sean considerados como bulliciosos.

"Mucha bulla porque usan instrumentos, usan artefactos como de micrófonos, producidos por ellos". (Mujer, 50-70 años, Medicina Interna, Infectología)

Acerca de los beneficios de la música en salud existe bastante evidencia como que ésta disminuye los niveles de ansiedad, estimula el sistema inmunológico favoreciendo los signos vitales como la presión, frecuencia cardíaca y respiratoria (Fancourt, Ockelford, & Belai, 2013). En el caso particular del clown de hospital, la música se posiciona como un elemento que invita a los pacientes a un mundo de imaginación y de juego, que permite integrar a los pacientes a las intervenciones, pero de forma menos invasivas ni agresiva (Jara, 2004). La música permite que nadie quede indiferente ante las intervenciones.

Es interesante notar que, en términos generales, que entre los profesionales de la salud existe consenso en una valoración positiva de los elementos anteriormente mencionados, a excepción del delantal. El rechazo a la utilización del delantal blanco como parte de la vestimenta, corrobora la idea que éste elemento está cargado de una significación de estatus y poder para los profesionales de la salud, los cuales ven amenazado con la presencia de los profesionales de clown de hospital.

4.3.2 Elementos inmateriales.

Los elementos inmateriales son las técnicas, los símbolos y los códigos que los clowns utilizan en las intervenciones. En primer lugar, los profesionales de la salud reconocen la utilización de técnicas teatrales en las intervenciones, que permiten tratar temas relacionados con la salud y la enfermedad a través de otro lenguaje. Entre aquellos códigos los médicos entrevistados destacan la utilización del lenguaje de lo absurdo, donde los profesionales del clown ayudan al paciente en las situaciones que vive dentro del hospital.

“El dialogo de lo absurdo ¿cierto?, el digamos de alguna manera el vincular la enfermedad [...] Pero que tiene un poco de la medicina, pero también que digamos un doctor que es muy simpático, él que tiene soluciones a cosas que no existen o bien para cosas que existen, pero que no tienen solución, en fin”. (Mujer, 31-50 años, Pediatría)

El lenguaje de lo absurdo permite hacer risa de situaciones dramáticas. De este modo los pacientes pueden reírse y reflexionar de las situaciones que envuelven a las enfermedades y a las hospitalizaciones, que a través de otro modo sería más complicado de tratar. En este sentido, los médicos reconocen como herramientas de trabajo las capacidades artísticas de los profesionales del clown de hospital.

“Tienen capacidades, o sea, me imagino que son actores porque tiene las capacidades de destreza física, impostación de voz, y que les permite, entiendo yo, hacer un trabajo profesional, desde ese punto de vista”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna)

Como señala la cita superior los médicos reconocen que los profesionales clown son portadores de un conocimiento particular: del teatro. A su vez, al referirse a esto reconocen la preparación de carácter profesional de los clowns. En concordancia por lo descrito por los profesionales de la salud, los clowns poseen conocimiento y entrenamiento en diferentes áreas y técnicas teatrales, que permite mantener altos estándares de calidad en sus intervenciones (Warren, 2008).

4.4 ¿Consideran los médicos al clown de hospital como una terapia clínica?

El último objetivo del presente estudio era reconocer la consideración que tienen los médicos tradicionales del clown como medicina complementaria y alternativa (CAM). A continuación se presentan los hallazgos al respecto.

4.4.1 Concepción acerca del clown de hospital.

Llama la atención de que hay consenso entre los entrevistados al considerarlas como una terapia. Sin embargo, existen divergencias en la explicación del por qué la consideraban como tal. Para algunos profesionales, el

clown de hospital resultaría un colaborador para el proceso de recuperación de los pacientes.

“Yo creo que puede...es un co-ayudante de la terapia que les sirve a los niños más grandes porque los relaja, los hace pensar en otra cosa, los hace distraerse un poco de todas las cosas que le hacen en el hospital”. (Mujer, 50-70 años, Pediatría)

Como ejemplifica la cita superior, algunos médicos consideran las intervenciones de clown como un elemento que colabora con la recuperación de los pacientes, en especial de los más pequeños. Este apoyo es esencial ante los procedimientos que reciben los pacientes, en los que el clown de hospital distrae la atención del paciente. Estas opiniones concuerdan con la evidencia. Se ha establecido que las intervenciones del clown del hospital favorecen la recuperación de los pacientes en diferentes procesos hospitalarios (Warren, 2008).

Así mismo, las intervenciones son posicionadas en un nivel similar a terapias más establecidas en los centros hospitalarios, tales como la kinesiología, la psicología y la terapia ocupacional.

“Al igual que el kinesiólogo hace su terapia, de igual forma que el terapeuta ocupacional, o de la misma forma que el psicólogo hace su psicoterapia, claro”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

Es importante señalar, como presenta el testimonio superior, que los médicos posicionan a las intervenciones de clown de hospital en un nivel jerárquico inferior en relación al médico tradicional. Puede explicarse mediante la propia naturaleza de las intervenciones clown, las cuales son intervenciones artísticas, pero con capacitación especializada para el realizar un trabajo terapéutico en centros de salud (Warren, 2008). A partir de ello, el profesional de la salud no puede desconocer los beneficios del clown de hospital, pero le entrega un grado menor a su estatus, equiparándola a otras especialidades que apoyan el trabajo médico.

Al momento de evaluar la efectividad de la terapia clown de hospital los profesionales de la salud estudiados señalan la duración de los efectos de las intervenciones en los pacientes como un aspecto que puede afectarla.

4.4.2 Duración de los efectos en pacientes.

Los profesionales de la salud expresan cierto grado de duda con respecto a la efectividad de las intervenciones del clown. La duda surge en relación con la duración de las intervenciones y de sus beneficios en los pacientes. Esto se refleja en el siguiente testimonio.

E: “Es que no te puedo decir si es una terapia o no. En el minuto a mí me gustan lo que hacen, que alegran el minuto lo alegran, que...pero evaluarlo a futuro, a más allá, es como difícil porque los veo una vez, y salen riendo, bailando y todo eso. Que alegran el momento, lo alegran pero de ahí a que sea una terapia permanente no lo puedo evaluar.

I: ¿Tendría estas prácticas que ser más constante para evaluarlas?

E: Claro debo tener un grupo control y grupo de trabajo. Ver como lo van evaluando ellos, y sí se ve algún cambio. Si no, no se puede decir así no más que es una terapia”. (Mujer, 50-70 años, Pediatría)

La idea superior indica que es necesario generar evidencia científica para calificar al clown de hospital como terapia y reconocer sus reales efectos en los pacientes. Con esto, algunos médicos muestran su desconocimiento de los diferentes beneficios que entrega el clown de hospital a los pacientes, evidencias presentadas en variadas investigaciones (Berk et al., 1989; Provine, 2000; Jara, 2004; Kimata, 2004; Lai, et al., 2005; Sánchez, et al., 2008; Warren: 2008). Sin embargo, esta preocupación se debe a la estructura de conocimiento y validación que poseen las profesionales de la medicina tradicional, en la cual buscar validar alguna información a través de periodos extensos de estudio y de análisis de los beneficios; y para afirmar los efectos de esta intervención (Jiménez, et al., 2009).

La medicina alternativa y complementaria debe continuar realizando un trabajo de validación ante la medicina tradicional, la cual confirma su posición a través de las bases científicas que la sustenta (Cañedo, et al., 2003).

El reconocimiento, por parte de los profesionales de la salud hacia el clown de hospital como una terapia complementaria está en disputa. Aún existen opiniones divergentes a esta realidad, donde predomina un pensamiento científico, en el cual solo podrán reconocerse los beneficios del clown en la medida que exista una evidencia científica de por medio. Esto es una muestra de las estructuras de pensamiento de los profesionales de la salud, quienes se comportan en total concordancia con la formación científica que reciben en las instituciones educativas, pero que están en total divergencia con el cambio holístico que está viviendo la medicina y el concepto de salud (Jiménez, 2012).

Como ya se ha mencionado, el presente estudio ha conseguido determinar que uno de los factores que determina la posición de los profesionales de la salud ante las intervenciones clown es el manejo de información sobre las mismas. El desconocimiento de las intervenciones se produce principalmente por la falta de un trabajo organizado entre el hospital y la organización de clown.

“Tiene que ser, a lo mejor, de manera coordinada, porque obviamente en las mañanas siempre se está produciendo un trabajo de revisión de enfermos, de pronto hay enfermos que están sufriendo, que están adoloridos, entonces que haya alguien que está al lado, gritando, tocando pitos y flautas y que se yo, violines y no sé cuántas cosas más traen. A lo mejor no es muy grato, así que hay que tratar de coordinar bien estas visitas” (Mujer, 50-70 años, Medicina Interna, Infectología)

De acuerdo a lo expresado en la cita superior, se estima que si se realizaran las visitas de manera coordinada, se dificultaría menos el trabajo de los médicos con los pacientes en los diferentes procedimientos. La evidencia y el trabajo internacional de los clowns de hospital, se contraponen con la realidad chilena. En otros países, como Australia, Canadá e Israel los profesionales del

clown son aceptados y reconocidos como integrantes de los equipos médicos, en el proceso de recuperación de los pacientes (Valdebenito, 2012). La valoración de las intervenciones del clown se refleja a través del compromiso, la planificación de las intervenciones y la disponibilidad de herramientas de trabajo que le entrega el centro hospitalario a los profesionales clowns (Warren, 2008). A pesar que existir barreras de trabajo con los profesionales de la salud, el trabajo en conjunto y el conocimiento mutuo permiten un trabajo compenetrado entre médicos y doctores-payasos.

Al momento de analizar las opiniones y los testimonios de los médicos, se observa que ellos ven como una utilidad a los payasos dentro de los centros hospitalarios, especialmente en el trabajo con pacientes pediátricos con intervenciones prolongadas. A causa de la internación, el hospital comienza a ser la realidad en la que viven los pacientes; la institución se convierte en el lugar donde crecen y se desenvuelven. Esta nueva realidad no cuenta con los elementos necesarios para acompañar el crecimiento de los pacientes pediátricos, labor que apoyan las intervenciones del clown de hospital. Ellos generan instancias de recreación entre los pacientes, como se ejemplifica a continuación.

“Concretamente me toca muchos verlos trabajar en mi sala de Oncología y son bastante útiles, en el sentido que ayudan a los niños a mejorar un poco el hecho de estar hospitalizados, y muchas veces también disminuyendo un poco la molestia que significa los tratamientos que reciben. A veces también la soledad en que están ellos, en un ambiente que es más hostil y el hecho que tienen que estar con este grupo le ayudan harto. Muchas veces los extrañan cuando no han venido y preguntan por ellos. Lo que habla obviamente que el payaso es una necesidad”.
(Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

Siguiendo la cita anterior, los clowns de hospital son importantes dentro de ese contexto ya que trabajan con las emociones del paciente hospitalizado. Esta idea está en concordancia con la evidencia. Algunas investigaciones (Oppenheim, Simmond & Hartmann, 1997) señalan que las intervenciones de clown de hospital

generan situaciones ficticias para que el paciente pueda expresar emociones y pensamientos, permitiendo que sean expresadas y canalizadas de buena manera, y no de manera descontrolada o reprimidas, elementos psicológicos que podrían afectar su recuperación física.

Por otro lado, en cuanto a la idea acerca si el clown debe o no trabajar en el hospital, los médicos reconocen que las intervenciones generan un quiebre de las estructuras jerárquicas dentro del hospital. Cada integrante de la organización cumple un rol y una posición jerárquica, siendo el paciente el personaje con la menor posición ya que no cumple obligaciones, no tiene poder de decisión y debe obedecer las órdenes de los diferentes funcionarios (Marchant, 2013). En este sentido, los médicos se refieren a las intervenciones de clown como espacios donde los rangos se anulan. Todas las personas son integradas e invitadas por igual a participar, como se describe a continuación.

“Integran a todo el mundo, y lo cual encuentro que es maravilloso, no son selectivos, no dicen “No, vamos a trabajar solo con los pacientes”. Sino que él que esté, él que paso por el pasillo es integrado, desde el maestro que está trabajando acá, el guardia de seguridad, los familiares, los médicos, el director del hospital, si es que paso por ahí, las enfermeras, todos, todos están incluidos. Es bueno, muy bueno, porque como te decía yo, quiebra el esquema, la jerarquía, esa cosa, como el juego de quien la lleva, que digamos”. (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

Como se observa en la cita anterior, dicha *“integración”* rompe con las estructuras establecidas dentro del centro hospitalario, donde la jerarquización predomina, situación a la que el paciente no es ajeno. Desde esta perspectiva, el hecho de que los profesionales de la salud entrevistados sean capaces de reconocer el concepto de *“integración”*, da cuenta del clima que existe en los hospitales y cómo las intervenciones de los payasos pueden producir cambios y mejorar el ambiente de trabajo y convivencia entre funcionarios, pacientes y familiares, con la finalidad de que el paciente tenga una mejor recuperación.

El concepto de integración descrito anteriormente, es un elemento propio de las intervenciones clown y del personaje que representan. El carácter propio del personaje clown representa a un ser inocente, alegre e infantil, por lo cual no responde a jerarquías (Jara, 2004). Por esta razón no las reconoce ni las reproduce, generando una nueva estructura social en el hospital (Warren, 2008). Este proceder se contrapone con la naturaleza de la profesión médica, la cual conforma su poder a través de sus conocimientos y habilidades de carácter exclusivo al interior del centro hospitalario, la cual ejerce sobre los miembros del hospital (Areosa & Capapinheiro, 2008).

En relación a lo anterior, los médicos valoran las intervenciones del clown de hospital como un “*quiebre*” dentro del clima de la organización, descrito por los propios profesionales de la salud como un lugar lúgubre y triste. El denominado “quiebre” se produce en el clima laboral dentro del centro, lugar de una gran carga anímica, poco favorable para los pacientes, en especial para los niños, según sus propios testimonios. Este cambio beneficiaría la recuperación de los pacientes mediante el estado de ánimo.

“Reafirma más el hecho que son como quiebre dentro de la situación más formal o más establecida de lo que es la atención de salud. Entonces es claro, ellos también son doctores pero traen este otro tipo de medicina, entonces si son doctores deben usar una capa, un delantal blanco, pero obviamente en una versión clown, así que está súper”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría)

En síntesis, la presencia de los profesionales clown genera, según los médicos entrevistados, un quiebre en el ambiente profesional y formal del centro hospitalario. Para algunos de los profesionales de la salud, esta situación, se encuentra en total concordancia con el tipo de medicina que practican los clowns, reconociendo que ellos son otro tipo de “*doctores*”. Esta situación es rechazada por otros. Según la literatura, los profesionales adquieren su renacimiento y poder, mediante el monopolio del conocimiento específico, como el poder que ejercen los médicos dentro del centro hospitalario (Sánchez & Sáez, 2009; Afonso & Nabalbo,

2012), el cual, es legitimado por la posición que cumplen dentro de la jerarquía del hospital y dentro de la sociedad. Dicha posición se vería amenazada con la presencia de los profesionales clown de hospital.

A lo largo de la investigación se han presentado los diferentes beneficios que entregan las intervenciones de clown de hospital al paciente, sus familiares y funcionarios del centro de salud, a través de las opiniones de los profesionales de la salud y de la evidencia científica. A partir de estos antecedentes es trascendental establecer si los médicos podrían recomendar a sus pacientes recibir estas intervenciones y cuáles son las discusiones al interior de esta inquietud.

4.4.3 ¿Usted recomendaría el clown de hospital?

Los profesionales de la salud ejercen un poder sobre el pacientes al momento de entregar un diagnóstico o tratamiento como agente portador de la verdad (Quezada, 2007). Por ello, es trascendental la posición de los profesionales al momento de evaluar y recomendar a sus pacientes las intervenciones de clown de hospital. De acuerdo a lo expresado en los párrafos anteriores, las distintas valoraciones de los médicos, inciden en que éstas se consideren como terapia.

“Yo se los recomendaría, pero serían pacientes que tendría que ser, primero, por supuesto, que sean voluntarios, pero también a algunos pacientes probablemente puedan beneficiarse de ellos y otros dependiendo...incluso yo no podría discernir cuales si cuales no, yo tendría que preguntarles no más de forma espontánea”.
(Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

Como se observa en la cita superior, algunos médicos recomiendan el uso del clown de hospital pero bajo ciertas circunstancias. Además, señalan que la participación en esta actividad debe ser siempre voluntaria de acuerdo a las dificultades o inconvenientes que pueda presentar cada persona enferma. Esto se

debe a que uno de los grandes inconvenientes que observan los profesionales de la salud en las intervenciones es la incapacidad de decisión del paciente para recibir esta intervención. Esto se debe a que el clown de hospital interviene en salas del hospital las cuales son compartidas por seis pacientes. Ante esto los profesionales de la salud proponen entregar la decisión de participar a los pacientes, especialmente en las unidades de adultos. De acuerdo con lo expresado, las intervenciones cubren aspectos del paciente que los profesionales de la salud no manejan normalmente, por ello consideran que no son ellos, los médicos, quienes deben decidir quién podría participar y quien no, la decisión final de participar es de cada paciente.

“Depende del carácter del paciente. A mí me toca, por ejemplo, ver pacientes con VIH. Sí tú me dices a algunos a lo mejor sí. Pero te diría que hay otro que no, que no le interesaría para nada, depende, por eso te digo, en adultos depende. Yo creo que de la idiosincrasia o en que parte de la actividad de la vida diaria, entra el humor, o entra el reírse. Puede ser que esté muy aproblemado y rechace eso, o al contrario que le haga fantástico, y que lo libre de ansiedad y de muchas otras cosas. Pero ¿si es recomendable?, sí, uno lo sugeriría pero en el caso de los adultos, caso a caso”. (Hombre, 31-50 años, Medicina Interna, Infectología)

Por otra parte los profesionales de la salud apuntan a que existen distintos elementos que determina la predisposición del paciente adulto a recibir este tipo de intervenciones. Hay pacientes que reciben mejor el trabajo del clown que otros.

“Sí, como una alternativa, que los pacientes con el cual uno puede consultarle, verlo...hay personas que tienen un espíritu más festivo, más alegre que les gusta la talla y que les gusta el chiste, y ellos podrían disfrutar”. (Hombre, 50-70 años, Medicina Interna)

Por otro lado, es interesante notar que algunos médicos reconocen el poco conocimiento que ellos poseen de las intervenciones de clown de hospital y por ello se declaran incapaces de recomendarlas. Esto, apunta a la necesidad de un

trabajo en conjunto y de un conocimiento mutuo, para así obtener mejores resultados en la recuperación de los pacientes.

“Porque insisto, no conozco bien que es lo que hacen. Y para recomendarlo tengo que conocerlo. Yo por lo que he visto, yo diría sí. Pero antes de recomendarlo tengo que conocerlo bien. Entonces sí en este momento tú me preguntas, no podría recomendarlo, no porque no me guste, ni porque yo no quiera que en un hospital exista, sino diría, preguntaría primero. Por ejemplo, si mi jefe me dijera: ¿Qué te parece que empecemos a hacer clown como terapia complementaria? Yapo’, pero primero veamos cuáles son sus tips, como trabajan, que hacen. Así ¿me entiende? Ahí a ojos cerrados diría que sí. Pero no sin conocerlos, no porque no quiera o porque crea que no sea bueno, sino porque quiero colaborar y saber cómo puedo ayudar”. (Hombre, 31-50 años, Traumatología Infantil)

La falta de un trabajo coordinado con los clowns es destacado por algunos médicos, quienes señalan que hay una falta de respaldo para este tipo de iniciativas, y por lo mismo, una incapacidad de retribuirlos económicamente.

“Yo entiendo que, la mayoría de los muchachos (eh...) son profesionales de distinta índole, tienen sus responsabilidades (eh...) y por lo tanto dedican mucho de su tiempo a hacer esto, para tanto preparar esto, como realizarlo. Y entiendo que eso, así como para todos nosotros necesita que, tener algún aliciente económico por lo menos. Entonces yo siento que es útil, lamentablemente no es una indicación ministerial en este momento y no podemos contratarlos o no sé, ninguna de esas cosas”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

Algunos profesionales de la salud reconocen el trabajo constante y la trayectoria de los clowns en el hospital, también en el reconocimiento que hacen algunos pacientes, como los pacientes de pediatría del área oncológica.

“Yo siento que es súper útil. O sea, cuando pasa el tiempo y no los veo, yo (eh)...no es que vea a los niños llorando, pero sí siento que hace falta y de hecho hay niños que los extrañan y los piden”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

La idea anterior apunta a que cuando los clowns no realizan intervenciones en un periodo de tiempo determinado, los niños sienten esa carencia. Esto se constituye como un reconocimiento por parte de los pacientes, y de algunos profesionales de la salud, hacia la labor del clowns de hospital. En la medida que es reconocido el trabajo, se podría concretar un apoyo que favorecería instancias para que esta práctica pueda desarrollarse con mayor constancia, problema que hasta ahora poseen los profesionales de clown de hospital, como se observa en la siguiente afirmación.

“Yo creo que sí, es súper útil y yo lo recomendaría de todas maneras. Y bueno, espero que el paso de ellos sea mucho más constante, y que se puedan dar las herramientas en los hospitales para que ellos se mantengan y no tengan problemas en seguir viniendo”. (Hombre, 31-50 años, Pediatría, Oncología)

Un indicador jerárquico en las profesiones es la capacidad y el poder de definir como el trabajo debe ser realizado. Esto ocurre en el caso de la profesión médica y las disciplinas ligadas a la salud. Dicha profesión ostenta un poder a través del conocimiento, el que le permite controlar y dominar los ambientes de trabajo y relaciones sociales laborales, siendo esta situación homologada a otros ámbitos de la realidad social (Sánchez & Sáez, 2009). A partir de estos antecedentes, se entiende que ellos tengan tal posición y puedan referirse a la posibilidad de recomendar a algún paciente las intervenciones de clown de hospital.

Lamentablemente existe un duelo de poder entre los médicos tradicionales y la labor del clown. A pesar que éste último no entra en la disputa de poder, el médico se ve amenazado por este personaje defendiendo los elementos simbólicos que le entregan la autoridad por excelencia, como por ejemplo, la utilización del delantal blanco. Charles Chaplin mencionó *“El poder es sensible al ridículo. Cuando más grande se hace un individuo, con más fuerza le golpeará la risa”* (Jara, 2004:49), esto explicaría la percepción de algunos de los profesionales

de la salud y la falta de interés en las intervenciones del clown de hospital. Pero a pesar de esta resistencia, los cambios en la salud son una realidad en desarrollo.

QUINTO CAPÍTULO: CONCLUSIONES

La presente investigación indagó en las percepciones de los profesionales de la salud del hospital Carlos Van Burén con respecto al clown de hospital, con la finalidad de vislumbrar cómo se desarrollan las relaciones entre el médico y el doctor-payaso al interior del centro de salud. Luego de exponer las opiniones de los profesionales de la salud entrevistados a lo largo de este estudio, es necesario responder a los objetivos que se plantearon en un inicio. Para poder analizar las significaciones de los médicos, acerca de las intervenciones de clown de hospital en el hospital Carlos Van Burén de Valparaíso, se elaboraron cuatro dimensiones.

En primer lugar, era preciso determinar las percepciones de los médicos estudiados acerca de los métodos que utilizan las intervenciones clown. Al respecto, la mayor parte de los médicos entrevistados coinciden en que las intervenciones de clown de hospital son una terapia complementaria y/o alternativa, sin diferenciar entre ambos conceptos. Aquellos que afirman que el clown de hospital es una terapia complementaria, que por definición es una técnica que trabaja en conjunto con la medicina tradicional (Bowling, 2010), son médicos que desean realizar un trabajo coordinado con los clowns, mientras que aquellos médicos que la definen como una terapia alternativa, prefieren una relación de distancia con las intervenciones clown, sin desconocer los beneficios que les entrega esta práctica a los pacientes, en especial en cuanto a la visión holística de la salud, donde el clown de hospital aporta, según los discursos de los mismos médicos, una mirada psicológica de la enfermedad, elemento que ellos por lo general no integran a sus tratamientos.

La evidencia señala que, el clown de hospital es una medicina de cuerpo y mente (Evans et al., 2008), la que busca el equilibrio de ambos componentes para obtener armonía en la salud. El clown de hospital es una actividad artística que a través de la risa, el humor, la creatividad y el juego, produce emociones positivas que ayudan a los pacientes en los procesos que viven al interior del hospital, distrayéndolos de ellos. Estas prácticas están dirigidas a niños y adultos. Sin

embargo los niños poseen elementos semejantes con el personaje clown lo que hace posible que ellos se identifiquen rápidamente con él, y por lo mismo, que los médicos consideren apropiado el clown para este segmento. Para el caso de adultos, los médicos desconocen el aporte que el clown de hospital puede tener en este tipo de pacientes.

Por otro lado, al tratarse de profesionales de diversas disciplinas, al realizar las intervenciones clown entregan variadas herramientas y por ello muchos de los médicos lo consideran como un trabajo completo y de calidad. Los clowns son profesionales que tienen una trayectoria en el hospital Carlos Van Burén a través del compromiso, la responsabilidad y la regularidad con que visitan el hospital. Son profesionales con entrenamiento en el área artística y en el área de salud, lo que les permite intervenir en los centros de salud. A pesar del conocimiento y reconocimiento que los médicos tienen acerca de las intervenciones de clown de hospital, no existe un trabajo en conjunto entre ellos y el personal de salud ni con la institución, persistiendo la distancia con los clowns, quienes son considerados como agentes externos al hospital.

Continuando con los objetivos de esta investigación, se propuso establecer cuál es la funcionalidad de las intervenciones de clown de hospital, de acuerdo a la opinión de los médicos estudiados. En ese aspecto se halló coincidencia con la evidencia científica. Los beneficios para los pacientes pueden ser psicológicos, debido a que los facultativos consideran que los clowns son un elemento distractor de la angustia, el miedo y el estrés, logrando que el paciente cambie su estado de ánimo al ser intervenido. Por otra parte, se distinguen beneficios fisiológicos, los que tienen relación con favorecer el tratamiento y la recuperación del paciente, ya que mejora el sistema inmune y la tolerancia al dolor. Asimismo, el clown, a juicio de los entrevistados beneficia a los familiares de los pacientes, entregándoles alegría y tranquilidad. Otro beneficio que otorgan estas intervenciones, según los entrevistados, es un aporte al mejoramiento de la relación entre el médico y el paciente, en específico con el trabajo con niños, donde el doctor-payaso permite que el menor presente menos miedo a la figura del médico, acercando y

fortaleciendo los lazos de confianza entre el menor y el facultativo, beneficio que los profesionales entrevistados valoran. De acuerdo a lo anterior, los médicos destacan el carácter múltiple de la funcionalidad de las intervenciones clown, especialmente porque es un apoyo en áreas y en sujetos, como la familia, que aún no incorporan los médicos en sus cuidados y tratamientos.

Con respecto al tercer objetivo, el cual buscaba identificar cuáles son los símbolos asociados a las intervenciones de clown de hospital, cabe mencionar que existen elementos con mayor y con menor aceptación entre los médicos entrevistados. Los facultativos reconocen como elementos que utilizan los clowns a la vestimenta, tales como la nariz roja y el delantal, los juguetes, la música y las técnicas teatrales utilizadas en las intervenciones. Al respecto, para ellos el clown utiliza un vestuario colorido acorde a la idea cultural de payaso, así como también a la nariz roja, considerada como un elemento distintivo, una invitación a jugar y a divertirse. Siendo estos elementos popularmente conocidos como parte del payaso, estos poseen menos rechazo en su utilización. La nariz es un elemento que retorna el poder al médico diferenciándolos de los payasos.

Asimismo, los clowns también utilizan un delantal blanco el cual se caracteriza por poseer dibujos y elementos de colores que lo distingue de los médicos tradicionales. Siendo sin lugar a duda, este símbolo el que genera mayor rechazo entre los médicos. Cabe destacar que, por sobre el hecho específico de que los doctores-payasos utilicen este objeto, la molestia se genera por el significado que tiene el delantal en la jerarquía hospitalaria y ante la sociedad. Este rechazo a la utilización del delantal blanco como parte de la vestimenta, corrobora la idea acerca de que éste elemento está cargado de una significación de estatus y poder para los profesionales de la salud, los cuales ven amenazado con la presencia de los profesionales de clown en el hospital usando este símbolo. De igual forma, el malestar presente en algunas de las opiniones de los médicos con respecto a estas prácticas se debe a que los profesionales del clown de hospital reorganizan las estructuras de poder que los médicos producen a través del conocimiento científico exclusivo que poseen.

El último objetivo de la presente investigación era saber si los médicos valoran al clown de hospital en cuanto a terapia médica. Este aspecto se analizó a través de la concepción acerca del clown de hospital, la cual se basa en el reconocimiento de los beneficios en el proceso de recuperación de los pacientes, mencionados con anterioridad por los médicos. De acuerdo a estos antecedentes, los médicos posicionan al clown de hospital de manera similar a otras prácticas que actualmente están presentes en el hospital, pero en un nivel siempre inferior a la profesión médica. Esto quiere decir que el clown es una terapia, pero sin el estatus de la medicina tradicional. A partir de esto es posible analizar la relación del clown con las estructuras jerárquicas al interior del hospital. Las relaciones sociales al interior del centro de salud están vinculadas con la jerarquía de los diferentes sujetos que trabajan en el centro hospitalario. Esta distribución de poderes es ignorada por los clowns, quienes integran en sus juegos a todos por igual, lo que genera un quiebre en el clima laboral provocando un cambio en el ambiente. Esta característica hace que algunos médicos consideren a las intervenciones clown una necesidad.

Por último, pese a ese reconocimiento existen divergencias al momento de considerar recomendar estas prácticas a los pacientes. Aquellos que las recomendarían se basan en los beneficios que reciben los pacientes con ellas, mientras que aquellos que no la recomendarían estas prácticas se apoyan en el desconocimiento de las intervenciones. Para estos últimos, es necesario generar evidencia local de manera más formal y científica.

De acuerdo a los testimonios por parte de los médicos entrevistados, se puede deducir que mientras mayor conocimiento tienen ellos acerca de las prácticas de clown de hospital, mayor es la valoración que le entregan y con ello, mayor la utilidad que le dan a las mismas. Cabe señalar que el conocimiento adquirido por los entrevistados ha sido a través de la observación y de la interacción con los profesionales clown, y partir de ese vínculo generan sus opiniones y juicios.

Con respecto al objetivo general de la investigación, los profesionales de la salud poseen una percepción favorable acerca de las intervenciones de clown de hospital, considerándola como un complemento a los procedimientos que realiza la medicina tradicional. De igual forma las significaciones que poseen los médicos son positivas, considerándolas beneficiosas para los pacientes. A pesar de los reparos de algunos médicos, las percepciones actuales de los profesionales de la salud permiten plantearse un trabajo conjunto, en la medida que exista un conocimiento mutuo por parte de los profesionales de la salud y de los clowns, para lograr una alianza acorde a las necesidades de los cambios que está viviendo la salud en pos de un enfoque holístico. La medicina tradicional sin duda será la encargada de los aspectos fisiológicos de los pacientes, y el clown, quien no pretenden curar enfermedades (Warren, 2008) puede aportar a la salud emocional y social de los pacientes internos en los centros hospitalarios. La realidad de los grupos clown en Chile es distinta que en otros países, donde los profesionales clown cuentan con la colaboración y el apoyo de los centro de salud en donde intervienen. Es de esperar que en el futuro, esto se replique en nuestro país.

Sin duda el tema investigado nos entrega muchas aristas en las cuales podemos continuar investigando. Asimismo, en la medida en que la distancia entre la medicina tradicional y las medicinas complementarias y alternativas siga disminuyendo, será posible generar investigaciones aún más decidoras. Así también, es posible seguir investigando como los médicos se la relacionan con los diferentes sujetos con que interactúa en los centros de salud, y como estas relaciones intrahospitalarias se homologan a la sociedad.

Las relaciones sociales que se producen al interior de los centros de salud seguirán en la mira de las ciencias sociales, más aún si en ellas se reproducen elementos de poder. Esta inquietud podría plasmarse en diferentes instituciones sociales donde se espera que el bien común esté por sobre el bien de ciertas esferas sociales, las cuales cuentan con las herramientas para el sistema continúe

de forma similar. A pesar de esto, el cambio es inevitable en salud, pues ya se encuentra en marcha.

A pesar del trabajo realizado, este estudio cuenta con limitaciones. Futuras investigaciones podrían considerar las opiniones acerca de las intervenciones de clown de hospital de otros funcionarios de los centro de salud, con la finalidad de adquirir una opinión más amplia que considere a diversos profesionales del equipo de salud. Al mismo tiempo, se podría observar si se producen diferencias de poder entre aquellos funcionarios con menor nivel jerárquico dentro del hospital y los profesionales clown, como también con otras terapias complementarias y alternativas que se desarrollen en los centro de salud. De igual forma, será importante considerar en futuras investigaciones la inclusión de las opiniones de los profesionales clowns, para conocer como ellos describen la relación con los médicos, y de esa manera, en conjunto ir construyendo consensos y trabajar en las divergencias, con la finalidad de beneficiar las relaciones laborales al interior del centro hospitalario, y así contribuir de mejor manera en la recuperación de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Afonso, É., & Nabalbo, Y. (2012). Conductas autoritarias y de poder en la práctica médica. Consideraciones. *Revista Humanidades Médicas*, 12(2), 252-261.
- Alonso, I. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa (1a ed.)*. Madrid: Fundamentos.
- Areosa, J., & Capapinho, G. (2008). Quando a imagem é profissão: profissões da imagiologia em contexto hospitalar. *Sociologia, Problemas e Práticas*(57), 83-108. Recuperado el 02 de Julio de 2012
- Bascuñán, M. (2005). Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Revista médica de Chile*, 133(1), 11-16. Recuperado el 23 de Junio de 2012
- Bennet, M., & Lengacher, C. (2006). Humor and laughter may influence health: II. Complementary therapies and humor in a clinical population. *Evidence bases Complementary and Alternative*, 187-190.
- Bennet, M., & Lengacher, C. (2008). Humour and laughter may influence health III. Laughter and health outcomes . *Evidence bases Complementary and Alternative Medicine*, 37-40.
- Berk, L., Tan, S., Fly, W., Napier, B., Lee, J., Hubbard, R., . . . Eby, W. (1989). Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *American Journal of Medical Science*, 298(6), 390-396.
- Bondi, J. L. (2012). *Paradigmas en la historia de la medicina oriental*. Recuperado el 2013 de Julio de 02, de Bondisalud: <http://www.bondisalud.com.ar/paradigmas.html>
- Bowling, A. (2010). Medicina complementaria y alternativa: un tema de EM importante en todo el mundo. *MS in focus*, 4-6.
- Bravo, V., Valdebenito, F. F., Cianelli, R., Ferrer, L., & Irrazabal, L. (2009). Terapias complementarias y alternativas en VIH/SIDA. *Ciencia y Enfermería*, 15(2), 115-122.
- Bruno, G. (2007). Etnogubernamentalidad: la formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Revista de Antropología Chilena*, 39(2), 185-207.
- Burrage, M. (1990). Beyond a sub-set: the professional aspirations of manual workers in France, the United States and Britain". En M. B. Torstendahl, *Professions in Theory and History: Rethinking*. London.
- Canales Cerón, M. (2006). *Metodología de investigación social: Introducción de los oficios (1a. ed.)*. Santiago: Ediciones LOM.
- Cañedo, R., La O, J., Montejo, M., & Peña, K. (2003). De la medicina popular a la medicina basada en la evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. *ACIMED*, 11(5), 36-41.
- Carbelo, B., & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Sección monográfica.*, 27(1), 18-30.
- Cárcamo, C. (2011). Verdad científica, poder y obediencia. *Acta bioethica*, 17(2), 165-169.
- Cea D'Ancona, M. Á. (2001). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social (1era ed.)*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Ceballos, E. (1999). *El libro de oro de los payasos: los más famosos y divertidos sketches de circo*. Barcelona: Escenología.

- Cervera, J. (2006). *Teoría y técnica teatral*. España: Del Cardo.
- Christian, R., Ramos, J., Susanibar, C., & Balarezo, G. (2004). Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Rev. Soc. Per. Med. Inter.*, 17(2), 57-64.
- Dunbar, R., Baron, R., Frangou, A., Pearce, E., Van Leeuwen, E., Stow, J., . . . Van Vugt, M. (2011). Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proceedings of the royal society*, 22(1), 1161-1167.
- Evans, S., Tsao, J., & Zeltzer, L. (2008). Complementary and alternative medicine for acute procedural pain in children. *Alternative therapies*, 14(5), 52-56.
- Fancourt, D., Ockelford, A., & Belai, A. (2013). The psychoneuroimmunological effects of music: a systematic review and a new model. *Elsevier*, 2014(36), 15-26.
- Fernández, J., & Jáuregui, E. (2010). *Humor Positivo: formación en la aplicación del humor al trabajo*. Recuperado el 17 de Julio de 2014, de http://www.humorpositivo.com/Rescate_nariz.htm
- Fo, D. (1998). *Manual minimo del actor*. Barcelona: Hiru.
- Ford, K., Tesch, L., & Carter, B. (2011). FUNdamentally important: humor and fun as caring and practice. *Journal of Child Health Care*, 15(4), 247-249.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (1998). *Un dialogo sobre el poder*. Madrid: Ediciones Altaya.
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine. A study in the sociology of applied knowledge*. New York: Harper & Row.
- Friedrichsdorf, S. j. (2007). Breakthrough pain in children with cancer. *Journal of pain and symptom management*, 209-216.
- Galvis, P. (2012). Del universo simbólico al arte como terapia. Un camino de descubrimiento. *Centro de Estudio en Diseño y Comunicación*, 141-150.
- Godoy, M. (2003). ¿Por qué la medicina complementaria? *Revista Chilena de Pediatría.*, 74(1), 114-116.
- Gómez, E. (2012). La enfermería en Colombia: una mirada desde la sociología de las profesiones. *AQUICHAN*, 12(1), 42-45.
- Gómez, J. (1991). Una aproximación al estudio de la sociología de las profesiones. *Umbral*, 21(6), 23-40.
- Gordón, J. (2000). La risa como objeto de la ciencia. *Revista de la universidad de Mexico*, 110.
- Guardi, C. (2012). *ABC.es*. Recuperado el 28 de Julio de 2014, de <http://www.abc.es/20120503/familia-padres-hijos/abci-como-influyen-colores-habitacion-201205031228.html>
- Henderson, S., & Rosario, K. (2008). But seriously: clowning in children's mental health. *Clinical Perspectives*, 47(9), 983-966.
- Jara, J. (2004). *El clown, un navegante de las emociones*. Sevilla.
- Jiménez, L., Serrano, C., Valle, M., Bardón, I., O'Connor, S., & Caso, C. (2009). Aceptación de los dispositivos de bioseguridad de materiales corto-punzante en personal de enfermería de un hospital terciario. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 55(215), 19-27.

- Jiménez, R. (2012). Medicina basada en la evidencia, origen, verdades, falacias y aceptación en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(5), 702-713.
- Kimata, H. (2004). Latex allergy in infants younger than 1 year. *Clinical & Experimental Allergy*, 34(1), 1910-1915.
- Kingsnorth, S., Blain, S., & McKeever, P. (2010). Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: A pilot study. *Responses to therapeutic clowns*, 10(1), 1-10.
- Koller, D., & Gryski, C. (2007). The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *eCam*, 10(1), 1-10.
- Koller, D., & Gryski, C. (2008). El niño amenazado de muerte y el payaso que mormueve la vida: hacia un modelo de payasos terapéuticos (clowning). *Digitalis*, 5(1), 17-25.
- Lai, J., Evans, P., Ng, S., Chong, A., Siu, O., Chan, C., . . . Chan, C. (2005). Optimism, positive affectivity and salivary cortisol. *British Journal of Health Psychology*, 10(4), 467-480.
- Leal, R. (2006). La sociología interpretativa de Alfred Schutz. Reflexiones entorno a un planteamiento epistemológico cualitativo. *Alpha*, 23(1), 201-213.
- Linge, L. (2008). Hospital clowns working in pairs-in synchronized communication. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3(1), 27-38.
- Machado, M. (1991). Sociología de las profesiones: un nuevo enfoque. *Educ Med Salud*, 25(1), 28-36.
- Manitta, G. (2005). El malestar en la relación médico-paciente. *Acta Bioethica*, 11(1), 85-94.
- Marchant, S. (2013). *Adherencia a tratamiento y percepción de enfermedad en pacientes con epilepsia no refractoria. Tesis inédita*. Memoria para optar al título de Psicología. Universidad de Chile.
- Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, E., Ferreira, A., Bordas, L., & García-Banda, G. (2009). El efecto de los "payasos de hospital" en el malestar psicológico y las conductas desadaptativas de niños y niñas sometidos a cirugía menor. *Psicothema*, 21(4), 604-609.
- Melgarejo, E. (2010). Nuevos paradigmas evolutivos en la medicina siglo XXI. *Revista Med*, 18(1), 6-7.
- Miller, L. (1995). Clown doctors: shaman healers of western medicine. *American Anthropological Association*, 9(4), 462-475.
- Ministerio de Salud Pública. (2005). *Código Sanitario de Chile*. Recuperado el 04 de Junio de 2013, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
- Ministerio de Salud Pública. (2005). *Reglamento para el ejercicio de las practicas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan*. Recuperado el 04 de junio de 2013, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/g_medicinas_alternativas/medicinasalternativas.html
- Montoya, E. (2012). Psicopayasos: propuesta de modelo de payaso terapéutico para grupo de psicoterapia. *MEDISAN*, 16(2), 309-314.
- National Cancer Institute. (2007). *NCI's Annual report on complementary and alternative medicine*. U.S. Department of Health and Human Services.

- Oppenheim, D., Hartmann, O., & Simmond, C. (1997). Clowning on children's wards. *The Lancet*, 350(9094), 1838-1840.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Pásten, F. (1998). *Metodología de la investigación social (3era ed.)*. Valparaíso: Edeval.
- Patiño, J. (2000). *Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención generenciada de la salud*. Recuperado el 17 de Junio de 2013, de Informed red de salud de cuba: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/paradigmas.pdf>
- Percovich, M. (2012). Del traje al teatro. Del teatro al traje. *Centro de Documentación investigación y Difusión de las Artes Escenicas. CIDDAE*, 2(1), 1-2.
- Provine, R. (2000). *Laughter: a scientific investigation*. New York: Viking.
- Quezada, C. C. (2007). Verdad científica, poder y obediencia. *Bioetica*, (págs. 165-169). Santiago.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España.
- Reyes, A., & Álvarez, J. (2001). Uso terapéutico del color como método tradicional. *Revista Cubana Enfermería*, 17(3), 163-167.
- Rodríguez, G., Gil, F., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, N. (2008). *Manual de la sociología de las profesiones*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Sánchez, J., Gutiérrez, J., Santacruz, J., Romero, C., & Ospina, J. (2008). 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.
- Sánchez, M., & Sáez, J. (2009). El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización. *Revista de Ciencias de la educación*, 2(1), 103-117.
- Schütz, A. (1974). *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Barcelona: Paidós.
- Slater, J., Gorfinkle, K., Bagiella, E., Tager, F., & Labinsky, E. (1998). Child behavioral distress during invasive oncologic procedures and cardiac catheterization with the Big Apple Circus Clown care unit. *Psychosomatic Medicine*, 60(1), 92-93.
- Spencer, H. (1905). *El origen de las profesiones*. Valencia: Sempere.
- Spitzer, P. (2002). *A Study of overseas-based clown doctor programs and their impact on the health care system*. Australia: The Winston Churchill Memorial Trust.
- Spitzer, P. (2006). Hospital clowns-modern day court jesters at work. *Medicine and Creativity*, 368(2), 534-535.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., & Messeri, A. (2005). Clown doctor as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Revista Pediatrics*, 116(4), 563-567.

- Valdebenito, V. (2012). *Learning to fail: Clown-Doctors and their formation process*. Tesis de maestría publicada. University of Western Australia.
- Valdés García, P. (2006). Paradigmas de la investigación en salud. Curso GIS III. *Curso GIS III* (págs. 1-5). Centro de Capacitación Investigación y Gestión en Salud para la Medicina Basada en Evidencia (CIGES).
- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y prácticas profesional (1era ed.)*. Madrid: Síntesis S.A.
- Vigneau, A. (2010). *Clown y Terapia: Campo de Investigación en el ArteTerapia*. Recuperado el 24 de Julio de 2014, de <http://clownterapia.wordpress.com/>
- Villalonga, J. (2014). *Centro de Teatro Terapéutico*. Recuperado el 17 de Julio de 2014, de <http://teatroterapeutico.com/articulos/clown-el-misterio-de-la-nariz-roja/>
- Warren, B. (2008). *Using creative arts in therapy and healthcare: a practical introduction*. New York: Routledge.
- Warren, B. (2010). Foolish medicine: some connections between medieval fools and clown-doctors. *Les Cahiers De L'idiotie* 2(1), 145-164.

ANEXOS N° 1

Pauta de entrevista médicos

- 1.- ¿Conoce el clown de hospital?
- 2.- ¿Cómo describiría el trabajo que ellos realizan?
- 3.- El clown utiliza la risa, el humor y juego en sus intervenciones: ¿Qué aportes considera que tienen estos para los pacientes? ¿Qué aportes considera que realizan al paciente y a sus familiares?
- 4.- ¿Y familiares?
- 5.- ¿Genera estas prácticas un impacto a los pacientes y a sus familiares?
- 6.- ¿Cuál es el aporte de estas practica en la salud?
- 7.- De acuerdo a su opinión ¿Es el estado de animo es un elemento determinante para la recuperación de un paciente?
- 8.- ¿Qué herramientas ha visto o conoce de trabajo que utilizan los profesionales del clown?
- 9.- ¿Qué opina de la utilización de diversos juguetes u objetos de la sala?
- 10.- ¿y de la nariz de payaso?
- 11.- ¿y de la vestimenta colorida?
- 12.- ¿y de utilización de la capa blanca?
- 13.- Si pensáramos en todos los elementos anteriormente señalados como un la vestimenta completa: ¿considera que es la adecuada para realizar estas prácticas? ¿Por qué?
- 14.- Y considerando que se realiza en un hospital ¿sería lo mismo realizar estas prácticas en un hospital o en otro lugar público?
- 15.- En su consideración: ¿cómo evalúa el clown de hospital? ¿Lo considera efectivo, necesario y con efectos beneficiosos al paciente?
- 16.- ¿Usted recomendaría que un paciente reciba estas prácticas?

17.- Algún ultimo comentario que desea entregar o algo que desea señalar que no le haya preguntado y que considere que es importante de señalar

Anexo N° 2

Cuestionario a médicos

1. Indique su género.

- a) Femenino
- b) Masculino

2. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

- a) Menor de 30 años
- b) 31-50 años
- c) 50 a 70 años
- d) Mayor de 70 años

3. ¿Cuántos años ejerce la medicina?

- a) Menos de 5 años
- b) Entre 5 a 10 años
- c) Entre 10 a 15 años
- d) Entre 15 a 20 años
- e) Entre 20 a 25 años
- f) Entre 25 a 30 años
- g) Más de 30 años

4. ¿De qué universidad se tituló?

5. Si tiene alguna especialidad, ¿Cuál es?

6. ¿Posee un post-título? (Magister - Doctorado)

Sí ____ (responda 6.a) No ____

6. a ¿En qué universidad la obtuvo?

5. ¿Cuándo años que trabaja en el hospital Carlos Van Burén?

- a) Menos de 3 años
- b) Entre 3 a 5 años
- c) Entre 5 a 7 años
- d) Entre 7 a 9 años
- e) Más de 10 años

7. ¿En qué piso del hospital trabaja?

- a) En el Quinto y/o sexto piso
- b) En otro piso del hospital. ¿Cuál? _____

8. ¿Puede nombrar la unidad hospitalaria en la cual trabaja?

Gracias por su colaboración.