

Vivencia de la terapia clown en ambientes oncológicos pediátricos desde el terapeuta.

María del Pilar Duran Buriticá y María del Pilar Ladino Archila

Director: Óscar Mauricio Montaña Matiz

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Psicología



2017

Dedicatoria

María Del Pilar Durán Buriticá

A Dios, a mi familia y a mis padres. A mi madre por la paciencia, el apoyo y el amor incondicional que siempre me ha brindado. Pero especialmente a Magola Buriticá, mi abuela del alma, mi mayor ejemplo de lucha y fortaleza y a todos los guerreros que como ella, partieron en su batalla contra el cáncer. Abuela, siempre serás mi adoración, te amo de aquí a donde estés.

María Del Pilar Ladino Archila

En primer lugar le agradezco a Dios por permitirme vivir una experiencia tan enriquecedora como esta. Le agradezco a mis padres y mi tía Martha, quienes siempre me acompañaron y apoyaron en mi proceso de aprendizaje.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial a nuestro director Oscar Montaña, por la constancia y dedicación. A la fundación Doctora Clown por brindarnos el apoyo y el acceso a la población. A Stella Tafur y Alexandra Osorio por la atención brindada en el proceso. Y en especial a los terapeutas Clown, los niños, niñas y familias que hicieron posible la investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como fin establecer un acercamiento a la vivencia de la terapia de la risa en el proceso de hospitalización de niños diagnosticados con cáncer, desde la percepción de terapeutas clown. Para lograr dicho objetivo se utilizó una metodología cualitativa, fenomenológica, con diseño descriptivo exploratorio para la cual se llevaron a cabo dos observaciones de la terapia clown en el Instituto nacional de cancerología cancerológico de Bogotá, en las que participaron 10 terapeutas clown y los niños hospitalizados y sus acompañantes al momento de la terapia. Posteriormente se realizó un grupo focal con 5 miembros de la fundación Doctora clown, para contrastar la información recolectada en la observación. Los resultados indican que la terapia de la risa puede presentarse como apoyo en crisis y método de sanación física y emocional, al resignificar la vivencia de la enfermedad y las variables asociadas al contexto hospitalario en los niños y niñas y sus acompañantes; generando impacto simultáneamente en los terapeutas. Respecto a la importancia de la psicología, se considera que un proceso de acompañamiento psicológico simultáneo a la terapia de la risa puede fortalecerla en pro de la calidad de vida de los niños y niñas y la atención multidisciplinar brindada.

Palabras clave: Terapia de la risa, terapeuta clown, niños con cáncer, emociones, acompañamiento psicológico, psicooncología.

Abstract

The current research aims to establish an approach related to the impact of laughter therapy on the hospitalization process of children diagnosed with cancer, from the perception of clown therapists. To achieve this objective, a qualitative, phenomenological methodology was used, with an exploratory descriptive design for which two observations of clown therapy were carried out at Instituto Cancerológico de Bogotá, in which 10 clown therapists, the children and their hospitalized companions at the moment of the therapy took part; subsequently, a focus group with 5 members of the Dr. Clown Foundation was formed to compare the data collected in the observation. The results presented in this study indicate that laughter therapy works as support in crisis and as a physical and emotional healing method, by resignifying the experience of the disease and the variables associated to the hospital context in children and their companions, impacting therapists simultaneously. Regarding the importance of psychology, it is considered that a process of psychological accompaniment, simultaneously to the therapy of laughter, can strengthen it in favor of the quality of life of the children and the multidisciplinary attention provided.

Key words: Laughter therapy, clown therapist, children with cancer, emotions, psychological accompaniment, psycho-oncology.

Tabla de contenido

Resumen	3
Introducción	7
Fundamentación bibliográfica	9
Cáncer	9
Cáncer infantil	9
Mortalidad	10
Dolor y emociones	11
Resiliencia	13
Importancia en la familia	13
Psicología de la salud y psicooncología	14
Terapias alternativas	15
Terapia de la risa	16
Objetivos	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Categorías de análisis	21
Experiencia de niños con cáncer en la terapia de la risa	21
Terapia de la risa	21
Formación del terapeuta Clown	21
Importancia de la terapia Clown desde el terapeuta	22
Estrategias del terapeuta Clown para el acercamiento con los niños	22
Dolor	22
Emociones	23
Intervención psicológica	23
Método	25
Diseño	25
Participantes	25
Instrumentos	25

Procedimiento	26
Consideraciones éticas	27
Resultados	29
Discusión	51
Conclusiones	63
Referencias	66

Introducción

El cáncer es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) como un proceso en el cual el crecimiento y propagación de las células se da de manera incontrolada, formando tumores que invaden el tejido circundante y que pueden desarrollar metástasis. Este proceso se puede presentar prácticamente en cualquier parte del cuerpo.

El cáncer infantil, hace referencia a los distintos tipos de tumores o neoplasias, que pueden aparecer en niños y niñas de 0 a 14 años (OMS, 2016). Aunque a nivel mundial se considera que éste es poco frecuente, América Latina y el Caribe presentan el 65% de los casos y registran anualmente aproximadamente 17.500 casos nuevos, indicando un alto índice de ocurrencia en dichas regiones del mundo (Instituto nacional de salud, 2014).

Específicamente en Colombia, es la segunda causa de muerte en niños; cada año se conocen 1.200 casos nuevos, de los cuales, muchos fallecen en el primer año de diagnóstico debido a dificultades en el acceso a los tratamientos, medicamentos y a una atención oportuna. En el país, el 77% de los casos corresponden a Leucemias, le siguen los casos de tumores cerebrales y otros del sistema nervioso con un 25%, los sarcomas de tejidos blandos corresponden a un 7%, los tumores renales un 5% y los linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin registran un 4% del cáncer infantil (Instituto nacional de salud, 2014).

Teniendo en cuenta la frecuencia de casos nuevos y de mortalidad que se presentan en Colombia debido al cáncer infantil, ha adquirido mayor relevancia el profundizar en métodos de intervención y acompañamiento que brinden la posibilidad de mejorar la vivencia de la enfermedad y la calidad de vida de esta población. Como respuesta frente a esta necesidad y con el objetivo de abordar de una forma más holística la salud, aparecen terapias alternativas que buscan contribuir al bienestar y la autorrealización de las personas, por medio de técnicas corporales y/o espirituales. La terapia de la risa aparece entonces como un tipo de terapia complementaria que ayuda y favorece al bienestar físico y mental, por medio de estrategias como la relajación y los ejercicios experienciales que disponen a las personas a sentir, crear y asimilar ingeniosamente una situación de adversidad (Freidin & Borda, 2015; Ruiz, Rojo, Ferrer, Jiménez, & Ballesteros, 2004)

Desde la psicología se considera necesario profundizar en el campo de la psicooncología pediátrica, haciendo especial énfasis en los efectos cognitivos, emocionales y comportamentales que pueden llegar a tener las terapias alternativas tales como la terapia de la risa en los niños y

niñas que padecen esta enfermedad, pues este tipo de hallazgos pueden fortalecer los aportes que desde la disciplina se realizan para el afrontamiento de la enfermedad. A partir de esto, uno de los intereses de la presente investigación consiste en resaltar y entender la relevancia que tiene la aplicación de la terapia de la risa para el bienestar psicológico, la adaptación a contextos hospitalarios y la aceptación de la enfermedad, por parte de los niños, niñas, familia y cuidadores.

A nivel interdisciplinar, se busca evidenciar la importancia de la integración de la terapia de la risa al modelo biopsicosocial, mediante el cual se plantea la necesidad del trabajo interdisciplinar en la oncología pediátrica, con el fin de abordar las distintas dimensiones de los niños, niñas y por ende se sus cuidadores, en búsqueda de un servicio óptimo e integral. Lo anterior implica que se dé un mayor conocimiento y aceptación de la terapia de la risa y sus efectos a nivel psicológico, por parte de médicos, enfermeras y demás profesionales que estén en constante contacto con los pacientes, para que se sientan más preparados en la intervención del cáncer infantil.

Los pocos estudios que se han desarrollado sobre la terapia de la risa aplicada en el contexto colombiano, analizan los efectos del humor como estrategia terapéutica en niños que se encuentran hospitalizados como el de Sánchez, Gutiérrez, Santacruz, Romero & Ospina (2009) o como el de Cárdenas & Ramírez, (2009) que aborda los efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños con cáncer.

Al respecto, se busca responder en la presente investigación a la pregunta de ¿qué caracteriza la terapia de la risa y cómo se vivencia en una unidad oncológica pediátrica?, como propuesta de indagación que permita contribuir a la importancia de la terapia Clown como parte de un acompañamiento multidisciplinar necesario para los niños con cáncer hospitalizados en Colombia; pero también como marco inicial para contribuir a una atención más completa por parte de los Clown, haciendo visibles componentes a tener en cuenta para un mejor desarrollo de la terapia.

Fundamentación Bibliográfica

Cáncer

El cáncer es una enfermedad de gran relevancia en la actualidad dado que la cantidad de población afectada por esta enfermedad ha aumentado con los años. En el 2012 la cifra de nuevos casos fue de alrededor de 14 millones de personas y en 2015 se registran 8,8 millones de defunciones por esta causa (OMS. 2017). El cáncer obedece, en realidad, a varias enfermedades dadas por tumores malignos que se presentan en diferentes localizaciones. Normalmente comienza por un problema genético, el cual se da por la mutación o alteración patológica en el genoma de una célula, haciendo que ésta y sus descendientes se desarrollen de manera anómala, invadiendo los tejidos circundantes y llegando a afectar otros órganos por medio de la metástasis, que es el proceso de invasión de las células cancerosas a los diferentes órganos del cuerpo, generando una disfunción de este. Aunque el cáncer parezca un tema nuevo, no lo es, pues los egipcios ya lo trataban aproximadamente en el año 600 A.C, e Hipócrates diferenció entre los tumores malignos y los benignos, asignando el término de Carcinomas a los malignos (Massagué, 2008).

El tratamiento que se le da a esta enfermedad va dirigido principalmente hacia la curación, la prolongación de la vida y el mejoramiento de la calidad de la misma (OMS, 2017). Los principales métodos de intervención son: la cirugía, que permite la extracción de los tumores y las masas anómalas, pero no es susceptible de ser utilizada en todos los tipos de cáncer como en la leucemia (cáncer en la sangre). La hormonoterapia es otro tratamiento, en el cual por medio de fármacos se modifican las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerígenas; este método solo puede ser usado en tumores que presenten receptores hormonales en sus células. Otro método de intervención es la quimioterapia, que consiste en la administración de medicamentos que matan o retrasan el crecimiento de las células cancerígenas, y es suministrado de forma oral o intravenosa; igualmente la radiación es utilizada para matar o detener el crecimiento de este tipo de células (American Cancer Society, 2015).

Cáncer infantil

El cáncer a pesar de ser más usual en adultos, también afecta a la población infantil y adolescente; en esta población presenta características propias que requieren de un tratamiento específico. Los tipos de cáncer que más se presentan en los niños y adolescentes son: la leucemia, el linfoma, tumores cerebrales y los sarcomas de hueso y de tejidos blandos, los cuales

suelen ser tratados con quimioterapia, radiación y cirugía. Dichos tratamientos conllevan fuertes implicaciones emocionales y físicas en los pacientes, debido a que suelen ser muy invasivos, prolongados y generan efectos secundarios como náuseas, vómitos, anemia y pérdida del cabello, además de las afectaciones psicológicas que se derivan de la hospitalización, la soledad y la convalecencia (Méndez, Orgilés, Lopez-Roing, & Espada, 2004)

En cuanto a porcentajes, el cáncer en niños a nivel mundial oscila entre el 0,5% y el 3%. Si bien es considerado poco común, no deja de ser preocupante al constituirse como la segunda causa de muerte en niños, niñas y adolescentes comprendidos entre los 2 y los 19 años de edad. Del cáncer infantil se realizó una clasificación internacional la cual especifica que la leucemia es el tipo de cáncer más frecuente con un 37%, seguido por los tumores sólidos con 23 % y los linfomas con un 17% (Tovar & Gómez, 2016).

En Colombia específicamente, no hay mucha información reciente acerca de la frecuencia del cáncer infantil y sus tasas de mortalidad; uno de los pocos estudios que muestran estadísticamente la situación del cáncer, fue realizado por el Observatorio Nacional de Cáncer en Cali, en el cual se afirma que el porcentaje más alto de cáncer en niños de esta ciudad para el año 2010, corresponde a la Leucemia (Tovar & Gómez, 2016). Otros autores concuerdan con esta información y evidencian que, en Colombia, la leucemia es el tipo de cáncer más común en población infantil con cerca de 582 casos anuales hasta el 2011 y que los varones evidencian un mayor número de incidencia. Los últimos informes estadísticos del cáncer infantil en Colombia datan del año 2011, en éstos el Instituto Nacional de Cancerología especifica que entre el periodo de 2007 a 2011 se presentaron aproximadamente 1.322 casos nuevos cada año, de los cuales 764 correspondieron a niños y 558 a niñas entre los 0 y 14 años (Pardo & Cendales, 2015).

Mortalidad

En cuanto a los índices de mortalidad Piñeros, Gamboa y Suárez, (2011) aseguran que en los últimos años se han empezado a registrar reducciones importantes, pero no deja de hacer parte de las principales causas de muerte en esta población. Dichas reducciones están relacionadas con nuevos avances que se han implementado en los tratamientos, como por ejemplo el surgimiento de nuevos centros especializados para la atención de niños, los cuales permiten no solo brindar un mejor diagnóstico y un tratamiento más especializado de acuerdo al tipo de cáncer, sino que le han otorgado gran importancia al apoyo psicosocial.

En Colombia, hasta el 2011 se presentaron alrededor de 499 muertes al año, de los cuales 281

correspondieron a varones y 218 a niñas, siendo la leucemia el principal causante de mortandad (Pardo & Cendales, 2015). Teniendo en cuenta lo anterior, Piñeros, Gamboa y Suárez, (2011) confirman que el sexo masculino presenta mayor tasa de frecuencia en todos los tipos de cáncer (con excepción de los tumores óseos) en comparación con el sexo femenino, lo cual se relaciona con el hecho de que mueran más niños que niñas, a causa de éste.

Las reducciones en la mortalidad por cáncer pediátrico, han aparecido como un indicador en la prestación adecuada del servicio de salud, de manera que países en los cuales los índices de mortalidad han aumentado o tienden a mantenerse iguales, marcan posibles negligencias o dificultades en la calidad del servicio prestado. Teniendo en cuenta esto, y de acuerdo con las cifras en Colombia, es claro que el sistema de salud colombiano muestra grandes falencias, sobre todo en el acceso al servicio de salud y por ende, en el diagnóstico oportuno; razones por las que no deben parar los esfuerzos por mejorar y hacer valer el derecho a la salud (Piñeros, Gamboa & Suárez, 2011).

Efectos del Cáncer y su tratamiento.

El pronóstico de longevidad de niños con cáncer ha presentado una gran mejoría, dado que en 1975 alrededor del 50% de los niños diagnosticados, sobrevivían al menos 5 años, mientras que entre 2004 a 2010, esta cifra aumentó al 80%; gracias a los avances científicos y tecnológicos que se han presentado. Sin embargo, pese al aumento en la esperanza de vida de los niños con cáncer, se sigue presentando una alta tasa de depresión, ansiedad, problemas de sueño, entre otras, durante o después del tratamiento, por lo cual se considera que existen vacíos que llenar frente al bienestar y la calidad de vida de los niños (National Cancer Institute, 2014).

Con lo anterior es importante tener en cuenta que el paciente con el que se está tratando es ante todo un niño, el cual puede contar con un repertorio limitado para verbalizar, expresar o responder a las sensaciones de dolor y que además tiene que afrontar emociones como el miedo, la ira, la sensación de soledad, la depresión y la ansiedad; generadas por factores como el dolor, la separación de sus padres y de su entorno cotidiano, así como la posibilidad de muerte (Espada, et al, 2004).

En cuanto al dolor, desde la oncología infantil, se habla de dos tipos. El primero es el que se genera por la enfermedad en sí misma y el segundo, el que se produce por los procedimientos de diagnóstico y de tratamiento. Este último, puede llegar a implicar más dolor que el primero, ya que, por ejemplo, en las pruebas diagnósticas de la leucemia, se debe hacer un análisis de sangre

y un examen de aspiración y biopsia de la médula ósea; dos procedimientos muy aversivos en los que se introduce una aguja larga en diferentes partes de la columna vertebral y se extraen las muestras (Espada, et al, 2004). Este tipo de situaciones se presentan con frecuencia en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Siendo esto así, no solo se trata del dolor físico que sienten los niños, sino que además tienen que enfrentarse a un deterioro psicológico y emocional por cuestiones como:

Las frecuentes hospitalizaciones que suponen una ruptura en sus hábitos y su vida cotidiana, la separación de sus padres y hermanos, y el miedo a la muerte [...] También se sienten alterados por el temor a las curas, a las batas blancas y a los instrumentos y procedimientos médicos, por la toma de determinados fármacos, por el sueño y por el dolor. [...] La intervención quirúrgica es un estresor muy importante, siendo los momentos potenciales de estrés: la preparación del paciente antes de la cirugía, el traslado al quirófano, la separación de los padres, la entrada al quirófano, la anestesia, el despertar y la recuperación post-quirúrgica (Espada, et al, 2004, p. 141).

Como se mencionaba en párrafos anteriores, la afectación que la enfermedad genera en el niño, supone no solamente problemas en su salud, sino que aborda sus dimensiones física, psicológica y social. Se considera que estas dimensiones se relacionan entre sí y por tanto, deben ser trabajadas interdisciplinariamente. Grau Rubio (2002) establece que uno de los factores que puede llegar a generar más malestar en un niño, es el ocultamiento del diagnóstico, pues el niño debe enfrentarse a la ansiedad de quienes lo rodean, además de vivir un proceso de incertidumbre que le puede generar tensión, malestar y angustia, frente a lo que está pasando. Por lo anterior, se recomienda hablar de manera clara con el niño dándole a entender las implicaciones de la enfermedad y familiarizándolo con la situación, brindándole de esta manera un espacio de aceptación y validación de sus emociones respecto al diagnóstico.

Retomando la interseccionalidad de las dimensiones, Grau (2002) menciona que vivencias como el proceso de hospitalización afecta al niño tanto en lo psicológico, como en lo social, ya que debe enfrentarse a cambios en su contexto que pueden generarle ansiedad, sentimiento de soledad, miedo a la separación tanto de la familia como del entorno escolar, entre otros. Adicionalmente se presentan cambios a nivel físico, como la variación en el peso, la pérdida del cabello, las decoloraciones cutáneas y los problemas dermatológicos, etc., que pueden llegar a generar sentimientos de vergüenza y por ende, producir problemas psicológicos relacionados

con la autoestima y el autoconcepto; que a su vez generan problemas a nivel social, puesto que el niño puede llegar a aislarse para evitar el malestar que se desencadena por sus inseguridades, teniendo como posible consecuencia la adquisición de fobias. Por esta razón, es recomendable que no exista una desconexión total del niño con su entorno habitual, para evitar cambios que hagan más difícil el afrontamiento de la enfermedad (Grau Rubio, 2002).

Resiliencia

Por lo general la forma en la que se concibe el proceso del cáncer infantil es como una experiencia desgastante y traumática para los niños, niñas y sus familiares, sin embargo Keltner y Walter (2006), citados por González, Nieto y Valdez (2011) mencionan que la resiliencia es un proceso que se desarrolla con mayor facilidad en los momentos de adversidad. por lo que una experiencia como la vivencia del cáncer puede generar comportamientos resilientes.

La resiliencia hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano de enfrentar positivamente situaciones difíciles de la vida o de inmenso dolor, superándolas y enriqueciéndose a partir de la experiencia fuerte vivida; esto es logrado a partir de la creación de recursos y adaptaciones que permite al ser humano reponerse de situaciones inesperadas con capacidades y fortalezas que incluso nunca imaginó tener (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997).

Desde la psicooncología pediátrica, existe el postulado de que hay niños/as que pueden vivenciar el proceso de la enfermedad y sus consecuencias, sin una afectación psicológica evidente, sino por el contrario puede generar cambios positivos en el pensamiento, la conducta y los afectos. Para sustentar lo anterior existen estudios en los cuales se mide la resiliencia de niños con Cáncer por medio de pruebas psicológicas, que demuestran altos niveles en la misma, debido a la capacidad de resignificar el sentido de la experiencia haciendo uso de recursos psicológicos, sociales, familiares, afectivos entre otros (González, Nieto & Valdez, 2011; Cedillo, Mercado & Oudhof, 2014).

Importancia de la familia

Por otro lado, es importante no olvidar, que el cáncer no solo afecta a los niños, sino que también afecta a todo su entorno, principalmente a su familia, teniendo en cuenta la forma en la que ésta asuma el diagnóstico se ve permeada por cosas como la creencia religiosa, las redes de apoyo con las que se cuenta, la experiencia que tenga sobre el manejo de enfermedades y la personalidad de los miembros. En el caso de los padres, la forma en la que se asume la

enfermedad suele ser en primer lugar la frustración de no poder hacer nada, seguido por la búsqueda de una razón a raíz de la pregunta ¿por qué a mí?, un proceso de negación, una desesperanza frente al pronóstico de vida de su hijo y por último, la aceptación de la enfermedad; esto varía según las familias, sin embargo, en cualquier caso, ésta enfermedad se presenta como un desestabilizador. (Grau, 2002)

Además de las repercusiones psicológicas mencionadas anteriormente, también se presenta un sentimiento de culpa, en el cual los padres se consideran responsables de la enfermedad, igualmente se puede presentar la ira, ya sea contra un ente religioso, contra ellos mismos, contra las otras personas o niños que si estas sanos o contra el personal médico. Todos estos factores desarrollan un deterioro en los padres, producto de un agotamiento y un desgaste que genera una afectación bidireccional con lo social; en tanto que los periodos de hospitalización imposibilitan la continuidad de una rutina cotidiana, pues se generan ausencias en el trabajo, no se puede desarrollar una planificación de la vida a corto plazo y se debe tener en cuenta los cuidados y acompañamiento del niño, por lo que se presenta un aislamiento social y una sobrecarga emocional al tener que tratar de armonizar los esfuerzos por el cuidado de su hijo, sin dejar de lado la atención de sus propias necesidades y las de su familia. (Grau, 2002)

Todos los factores anteriormente mencionados, generan un malestar y cansancio físico, psicológico en los padres, que los lleva no solo a aislarse de su entorno social, sino que también puede afectar su relación de pareja. Por lo anterior, el modelo de atención psicosocial, no solo brinda un acompañamiento al niño, sino que también a su familia, a fin de generar un bienestar más óptimo y completo en el desarrollo de la enfermedad (Grau, 2002).

Psicología de la salud y psicooncología

La psicología de la salud, como campo de conocimiento específico se ha centrado a través de los años en la aplicación de los principios y técnicas propias de la psicología, a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de procesos de salud y enfermedad en distintos campos de aplicación. Esta disciplina trabaja activamente en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud por medio de la modificación de hábitos insanos y el tratamiento de enfermedades específicas como el cáncer, el sida, la obesidad, entre otras (Oblitas, 2008).

Desde hace algunos años la psicología de la salud viene desarrollando estrategias como talleres y conferencias de psicoeducación en salud. Específicamente en el Cáncer ha desempeñado un papel muy importante en la capacitación a pacientes y familiares en la

comprensión de la enfermedad y el manejo de síntomas asociados a los tratamientos (Flórez, 2006). Así mismo, ha desempeñado un papel importante en la prevención del cáncer y la promoción de la salud a través de hábitos saludables tanto físicos como psicológicos; pues como asegura la OMS (2017), por lo menos un tercio de los casos de cáncer que se presentan pueden prevenirse, por ello las estrategias de prevención se han convertido en las más eficaces para controlar el cáncer a nivel mundial.

Teniendo en cuenta la importancia del cáncer para la psicología y todos los retos que genera a nivel psicosocial surge la “Psicooncología”, una disciplina que se ha centrado en el acompañamiento a pacientes con cáncer en las diferentes etapas de la enfermedad, abordando principalmente la complejidad de las respuestas emocionales de éstos pacientes, ofreciéndoles acompañamiento y contención emocional tanto a ellos, como a sus familiares. El campo de acción de esta disciplina no termina ahí, pues es indispensable para: el manejo del dolor; el afrontamiento de la enfermedad ante el impacto del diagnóstico; el manejo de síntomas derivados tanto de la enfermedad, como de los tratamientos a los cuales son sometidos; el proceso de duelo en caso de que el paciente fallezca, entre otras. (Méndez, 2005).

Esta rama de especialización la psicología fue desarrollada en la Unidad de Psiquiatría del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) de Nueva York, en donde se empezaron a estudiar los “efectos humanos” del cáncer en las personas. Aunque comenzó con estudios clínicos comportamentales, la psicooncología se ha entendido desde lo psicosocial, en la medida en la que busca generar un bienestar holístico tanto a en la persona que padece la enfermedad como en sus familiares (Sanz & Modolell, 2004)

Así mismo, la psicooncología ha demostrado ser de gran utilidad en los contextos hospitalarios, pues tanto en niños como en adultos éste tipo de contextos producen varias alteraciones psicológicas que son indispensables de trabajar, teniendo en cuenta que la hospitalización no sólo irrumpe en la dinámica y el estilo de vida normal, sino que es un ambiente desagradable que además se convierte simbólicamente en un lugar que se asocia con la muerte. Desde la disciplina se utilizan entonces técnicas como la relajación y la respiración diafragmática, que funciona satisfactoriamente en los pacientes pediátricos en la disminución de la ansiedad (por hospitalización) y la sensación de dolor (Méndez, 2005).

Según Méndez (2005) las técnicas psicoterapéuticas que más se utilizan y que mejores resultados han evidenciado son las trabajadas desde el enfoque cognitivo-conductual que se

centran en: psicoterapia de apoyo, familiar, de grupo y terapia de juego. Es importante tener en cuenta que la intervención no se desarrolla solo con el paciente; se debe incluir a la familia teniendo en cuenta que es la red de apoyo principal del niño o el adulto y que también resultan fuertemente afectados por el diagnóstico de cáncer de su familiar.

Terapias alternativas

En la última década el modelo biopsicosocial ha tenido un gran auge, pues desde una visión multidisciplinar busca centrarse en el paciente satisfaciendo sus necesidades médicas, psicológicas, sociales y espirituales; haciendo posible de esta manera, que el niño o adolescente tenga una calidad de vida óptima y en caso de ser curado, que llegue a ser un adulto sano tanto física y social, como psicológicamente (López-Ibor, 2009).

Como ejemplifica Ibáñez y Baquero (2009) en su estudio, se han propuesto varias técnicas de apoyo psicosocial que buscan reducir el impacto del cáncer en la vida de los niños y niñas que lo padecen y de sus familias. Estas técnicas se desarrollan por medio de actividades como la relajación, el juego, las risas, las manualidades, entre otras actividades que permiten la expresión de sentimientos, la creatividad y la imaginación, ayudando a reducir la tensión y las conductas de oposición al tratamiento, para de esta forma, favorecer la adaptación, la adherencia al tratamiento y el manejo del dolor, reduciendo algunos de los efectos negativos de esta enfermedad.

Terapia de la risa

En el transcurso de los años la terapia de la risa ha venido ganando importancia como método terapéutico de intervención en muchos contextos, pero sobre todo en el tratamiento del cáncer en niños. Aunque la terapia de la risa adquirió su nombre a mediados del siglo XX, se conocen antecedentes de hace más de 4000 años en el imperio chino, en el cual existían templos de la risa, y se afirmaba que la risa equilibraba las energías y brindaba salud. En la India, la risa también tenía templos y era considerada como un medio para la meditación. Como éstas, muchas otras culturas, le dan un valor sanador a la risa e incluso en algunas existió una figura de «doctor payaso» o «payaso sagrado», quien por medio de un poder terapéutico de la risa curaba a los soldados (Christian, Ramos, Susanibar & Balarezo, 2004).

La risa fue conocida como terapia hasta el siglo XVI, con el médico William Battie, quien la usó para poder trabajar con pacientes psiquiátricos durante el reinado de Jorge III. Más adelante, Freud menciona que la risa permite liberar la energía negativa del organismo, pues al comenzar a reír, la corteza cerebral libera impulsos (Christian et al., 2004).

En 1964, el ejecutivo Normand Cousins de Nueva York fue diagnosticado con una enfermedad muy dolorosa, que no tenía cura en ese momento, por lo que los doctores le recomendaron la risa como terapia; tras intentarlo descubrió que con diez minutos de risa el dolor se calmaba por dos horas. Al lograr sobrevivir de esa enfermedad escribió el libro «Anatomía de la Risa» y fundó el Humor Research Task Force. Años más tarde, el doctor Lee Bark, en California realizó un estudio en el cual analizó la sangre de personas mientras reían y descubrió que el sistema inmune mejoraba, pues la actividad de los linfocitos T y de los anticuerpos aumentaban y permanecían hasta 12 horas después del episodio de risa (Christian et al., 2004).

A partir de lo anterior la terapia de la risa empezó a ser usada en los hospitales de varios países y en 1972, el médico Patch Adams fundó el Instituto Gesundheit, con el fin de humanizar y hacer más divertida la atención médica, llevando la terapia de la risa a pacientes con cáncer y sida, atendiendo sus necesidades psicológicas, anestésicas e inmunológicas. En 1986, Adams invita al director de los clowns del Big Apple Circus a realizar una presentación en el hospital, la cual dio resultados increíbles, dado que niños que se encontraban deprimidos, empezaron a mostrarse más activos, participativos y sonrientes. Desde ese momento se cambió la forma de atender a los pacientes y se funda Clown Care Unit en los Estados Unidos (Christian et al., 2004).

Actualmente, los Clown se encuentran en países como España, Colombia, Brasil, Argentina, Chile, Holanda, Alemania, Austria, Uruguay, México, Canadá, EEUU y Suiza. Su terapia se basa en una serie de actividades recreativas, lúdicas, previamente planeadas y organizadas pero que pueden variar según la dinámica que se esté llevando con los pacientes; normalmente tienen una duración de aproximadamente 45 minutos y se realizan durante cinco semanas. Las actividades son realizadas por parte de una persona con formación especial y con conocimiento previo en la técnica Clown, que se caracteriza como payaso. En Colombia, la fundación Doctora Clown es pionera en el campo de la terapia de la risa y son los encargados de capacitar a voluntarios y llevar a cabo estos programas (Christian et al., 2004; Cárdenas & Ramírez, 2009).

Al humor terapéutico se le han atribuido múltiples beneficios y utilidades en diferentes contextos. Su uso se centra principalmente como herramienta de ayuda para combatir enfermedades y el estrés (Cárdenas & Ramírez, 2009). Ventis (1987) citado por Franzini (2001) identifica varias funciones en el humor terapéutico como: el uso para favorecer la relajación,

promover la autoeficacia y empoderar al paciente ante situaciones difíciles, así como para reducir los miedos y expresar apropiadamente las emociones. Igualmente, Franzini (2001), plantea que mediante el humor terapéutico se ayuda a los pacientes a encontrar estabilidad, brindando claridad sobre ideas erróneas o ilógicas que éstos puedan tener a través de un intercambio emocionalmente positivo para ambas partes.

Teniendo en cuenta lo anterior, la risoterapia ha sido considerada como un tratamiento efectivo en pacientes oncológicos, en tanto que se les dispone física, contextual y sobre todo psicológicamente para la risa, buscando que los pacientes experimenten cambios en su estado emocional a partir del humor (Atienza, 2003, citado por Cárdenas & Ramírez, 2009).

Existen diversos estudios que sustentan y apoyan este tipo de intervenciones. Cárdenas & Ramírez (2009), por medio de su investigación, apreciaron cambios significativos en diferentes áreas como funcionamiento físico, percepción de la salud, rol social, rol emocional, percepción de dolor, entre otras; antes y después de aplicación de varias intervenciones de risoterapia en niños con cáncer. Otros estudios como el de Alcocer y Ballesteros (2005), en dos niñas con cáncer, indican igualmente que dicha intervención genera impactos positivos en la calidad de vida de pacientes con Cáncer.

Tovar y Gómez, (2016) explican que la respuesta emocional ante los estímulos proporcionados por los terapeutas de la risa, despliegan en el individuo una sensación de alegría, que se manifiesta por medio de risas y otros gestos; este ambiente específico produce una sensación y una experiencia placentera o significativamente positiva. Dichas sensaciones impactan en la actitud de los pacientes hacia la enfermedad, en el entorno familiar, social, personal; igualmente influyen en el tratamiento y la respuesta al mismo, así como en la relación del paciente con los profesionales tratantes: médicos y enfermeras (Sánchez et al, 2009).

Partiendo de la idea de que cualquier enfermedad por sí sola puede ser un detonante para el estrés y que en conjunto con múltiples estímulos desagradables como el ambiente hospitalario, los exámenes médicos, los medicamentos y el tratamiento en sí; los pacientes pueden presentar mayores niveles de estrés y desmotivación. Los autores resaltan que en este contexto la población infantil tiene mayores prevalencias a este tipo de sensaciones que los hacen sentir sobrecargados y que además impactan indiscutiblemente en el tratamiento (Sánchez et al, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, la risoterapia tiene un efecto mucho más positivo en los niños, pues impacta en el afecto, el bienestar y la autoconfianza, facilitando de esta manera la respuesta

al tratamiento y promoviendo la recuperación en esta población. Así mismo, la posibilidad de experimentar vivencias como la risoterapia, permite que se reduzcan los niveles de estrés, favorece la relajación y estimula a que la atención del niño se oriente hacia otras cosas distintas de la enfermedad, promoviendo que los pacientes tengan una evolución más rápida y eficaz (Sánchez et al, 2009).

A pesar de que la terapia de la risa es una estrategia de intervención a bajo costo, accesible y con múltiples facilidades para implementar; no es utilizada con la frecuencia que se desearía y que se esperaría. En distintas investigaciones se ha propuesto la implementación de este tipo de intervención en el tratamiento de pacientes oncológicos pediátricos y en la capacitación de enfermeras, médicos y familiares. Con el fin de impactar positivamente en la cotidianidad de los niños y en su lucha contra el cáncer; por todos los efectos ya mencionados. (Cárdenas & Ramírez, 2009; Sánchez et al, 2009).

Objetivos

Objetivo General

Describir la terapia de la risa aplicada durante el proceso de hospitalización de niños diagnosticados con cáncer, desde la percepción y labor de terapeutas clown miembros de la fundación Doctora Clown Colombia.

Objetivos Específicos

Identificar cómo los doctores clown conciben la terapia de la risa y su importancia en pacientes de oncología pediátrica.

Reconocer la formación a nivel teórico -práctico que deben tener los terapeutas clown y su relevancia en contextos oncológicos pediátricos.

Resaltar las conductas del terapeuta clown que facilitan el acercamiento a niños con cáncer.

Caracterizar las emociones de los niños, niñas, familiares y terapeutas, al momento de desarrollar la terapia de la risa.

Identificar la importancia que el terapeuta Clown le da al acompañamiento psicológico de los niños y niñas, para la eficacia de las terapias clown.

Comprender las implicaciones que tiene para el terapeuta clown, la realización de la terapia clown en niños que padecen cáncer

Categorías de Análisis

A partir de la fundamentación bibliográfica, en el presente trabajo de investigación se tendrán en cuenta las siguientes categorías: Niños que padecen cáncer, terapia de la risa, formación del terapeuta clown, importancia de la terapia clown desde el terapeuta, estrategias del terapeuta clown para el acercamiento con niños, dolor, emociones e intervención psicológica.

Experiencia de niños con cáncer en la terapia de la risa

El cáncer se produce por una célula anormal que se multiplica de manera descontrolada, afectando el órgano en el que se genera y llegando a propagarse a otros órganos (Cáncer Australia, 2015). Los niños que se encuentran en esta situación, suelen enfrentarse a tratamientos con altos niveles de dolor tanto físico como emocional, debido a las hospitalizaciones continuas y los cambios en la vida cotidiana; por esta razón, son una población con alta vulnerabilidad, teniendo en cuenta que las consecuencias de la enfermedad abordan todas las dimensiones del niño y su familia. Para la presente investigación se profundizará entonces en cómo los niños con cáncer vivencian la enfermedad y cómo vivencian la terapia de la risa.

Terapia de la risa

La terapia como categoría será asumida partiendo de la definición de esta y desde las metodologías que la caracterizan, teniendo en cuenta que aprovecha los beneficios fisiológicos de la risa para mejorar la salud, aliviando factores como el estrés, el dolor físico, emocional y las sensaciones desagradables, entre otros. Esta terapia permite: “mejorar el consumo de oxígeno, estimular el corazón y los pulmones, relajar los músculos en todo el cuerpo, desencadenar la liberación de endorfinas (analgésicos naturales del cuerpo), aliviar el dolor, mejorar las funciones mentales (como el estado de alerta, la memoria, la creatividad), reducir el estrés y la tensión, mejorar el sueño, fortalecer los lazos y relaciones sociales, mejorar la calidad de vida y producir una sensación general de bienestar” (Cancer Treatments Centers of America, 2017).

Formación del terapeuta clown

Esta categoría abordará al terapeuta Clown entendiéndolo desde los elementos que caracterizan su formación y de las herramientas claves para el desarrollo de la terapia, para el cual se considera necesario tener conocimiento acerca de la terapia de la risa, y a partir de ella,

una comprensión frente a: la técnica clown, la inteligencia emocional, el manejo de las demostraciones afectivas, el uso de la fantasía y los sueños en momentos de adversidad; esto, con el fin de desempeñar una labor que le brinde a los pacientes y a sus familiares, la posibilidad de un cambio en la forma en que perciben y asumen la enfermedad y su tratamiento (Galindo & Garzón, 2015). Por lo tanto, hace referencia a los conocimientos y la formación recibida como Clowns.

Importancia de la terapia clown desde el terapeuta

La importancia del Doctor Clown y la terapia de la risa se da en tanto que permite a los niños resignificar la enfermedad, el tratamiento y el proceso de vivencia de la misma (Galindo & Garzón, 2015). Teniendo en cuenta esto, la presente categoría se entenderá como la percepción que el terapeuta clown tiene acerca de la relevancia de la aplicación de esta en los niños oncológicos y sus familias. Lo anterior es importante puesto que se han realizado otros estudios que utilizan esta categoría, como el de Galindo & Garzón (2015), pero desde la mirada de los médicos o de las familias de los niños con cáncer.

Estrategias del terapeuta clown para el acercamiento con los niños

Hace referencia a los recursos que utilizan los terapeutas clown al momento de interactuar con la población infantil. Las habilidades de comunicación y empatía, al igual que las actividades que llevan a cabo, permiten que éstos artistas profesionales brinden un acompañamiento integral a los niños poniendo en práctica de manera particular técnicas como la magia, la música, las rondas, la pintura y los cuentos, que en conjunto favorecen la risa y los envuelve en un mundo de fantasía; logrando que el niño olvide por un momento su enfermedad y que el impacto del contexto hospitalario se vea disminuido (Finlay, Baverstock, & Lenton, 2014).

Dolor

Esta categoría es entendida como una experiencia sensorial y emocional desagradable que puede ser real o potencial (IASP, 2012). Tiene la función de indicar a quien lo padece, que algo no está funcionando adecuadamente, generando en la persona ciertos comportamientos para expresarlo y/o eliminarlo. Por lo general, los niños de edades más pequeñas cuentan con limitaciones para expresar a otros su dolor y para ejecutar conductas que le ayuden a disminuirlo.

En los pacientes oncológicos, se pueden identificar dos tipos de dolor: el dolor ocasionado por la enfermedad y el dolor ocasionado por el tratamiento y los métodos de diagnóstico, por ejemplo, para el diagnóstico de las leucemias es común que se realicen biopsias de la médula, considerado como uno de los tantos procedimientos dolorosos que tienen que experimentar los niños. Según su intensidad puede ser agudo (localizado fácilmente, con un tiempo limitado) o crónico (de difícil descripción, persistente, con una duración indefinida que ocasiona interrupción con las actividades cotidianas del niño (Cardozo & Contreras, 2007; Méndez et al., 2004). Teniendo en las características anteriores, para la presente investigación la categoría se abordará desde el efecto que produce durante la ejecución de la terapia de la risa, la presencia de dolor en el niño o niña.

Emociones

Esta categoría se entenderá como el conjunto de reacciones o respuestas con un sustrato fisiológico, que tanto los niños, como los terapeutas experimentan durante la aplicación de la terapia de la risa; se caracterizan por ser de corta duración, pueden ser positivas o negativas y su intensidad puede variar (Porcayo, 2013; Sánchez, Martínez, Castaño, Nicolás, & Martínez, 2016). En los niños diagnosticados con cáncer se identifican la ansiedad y la depresión como las alteraciones más constantes a nivel emocional. El miedo también suele presentarse frecuentemente con gran intensidad dependiendo de la edad; por ejemplo, los niños más pequeños le temen más al abandono, al contexto hospitalario, las inyecciones y la separación del ambiente familiar, mientras que los niños de mayor edad suelen temerle más al dolor, las cirugías y la anestesia (Grau, 2002).

Intervención psicológica:

Hace referencia al proceso mediante el cual se brinda a los niños con cáncer y sus familias información y estrategias para afrontar la enfermedad. Esta es de gran importancia durante dos momentos clave: el diagnóstico y el tratamiento. En la fase de diagnóstico la intervención se centra en la comunicación de la enfermedad al niño y a los padres por separado atendiendo a las particularidades de cada uno, para que puedan comprender de una forma más clara los posibles cambios que se generarán a partir de ese momento en su vida cotidiana; en esta fase también se les brinda el apoyo emocional necesario para contener el impacto de la noticia (Méndez et al.,

2004).

En la fase de tratamiento la intervención consiste en brindar estrategias tanto a hijos como a padres, orientadas a reducir los efectos físicos y emocionales que se pueden presentar en los niños, no solo por la enfermedad, sino también por los procedimientos a los que son sometidos para combatirla, de esta manera se les enseña a controlar y/o manejar el dolor, la depresión, la ansiedad, el miedo, la fatiga, el sueño, los vómitos y las náuseas condicionados, entre otros (Méndez et al., 2004). Teniendo en cuenta lo anterior, para fines de la presente investigación, se abordará esta categoría desde la importancia de la intervención psicológica tanto a niños con cáncer, como a terapeutas Clown que realizan la terapia de la risa con esta población.

Método

Diseño

A partir de la pregunta de investigación y los objetivos planteados, en el presente estudio se utilizó un método de tipo cualitativo fenomenológico, de alcance exploratorio - descriptivo y de corte transversal. El método cualitativo es el más adecuado para éste estudio teniendo en cuenta que permite profundizar en las interpretaciones, los pensamientos y las ideas de la población con la que trabaja, posibilitando la aproximación a su realidad para describirla y comprenderla; además al ser de tipo fenomenológico hermenéutico, favorece el entendimiento de una vivencia a partir de las interpretaciones de quienes la viven (Monje, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, dicho método de tipo fenomenológico permite un acercamiento a la realidad del contexto de hospitalización en que el que se encuentran los niños con cáncer para comprender cómo su experiencia médica se ve transformada en la interacción con los terapeutas clown; así mismo brinda la posibilidad de conocer los pensamientos, emociones y percepciones que tienen estos terapeutas sobre el acompañamiento que realizan a niños diagnosticados con cáncer.

Por otro lado, esta investigación tiene un alcance exploratorio en tanto que pretende obtener información sobre la vivencia y los cambios que puede presentar el acompañamiento de terapeutas clown en el proceso médico de niños diagnosticados con cáncer, por medio de la ejecución de terapia de la risa. Asimismo, tiene un alcance descriptivo al recoger información sobre la aplicación de dicha terapia con el fin de describir las conductas que llevan a cabo los terapeutas para enriquecer y facilitar la interacción con los niños; igualmente pretende dar cuenta de las emociones y percepciones que se desencadenan en los terapeutas a partir esta intervención.

Participantes

Durante la investigación, específicamente en la observación, se trabajó con 10 doctores Clown (cinco en la primera observación y 5 en la segunda), quienes aplicaron la terapia de la risa a niños diagnosticados con Cáncer de la unidad hospitalaria del Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá. En el grupo focal se contó con la participación de 4 doctores Clown y la psicóloga encargada del área de proyectos de la fundación Doctora Clown.

La selección de las dos poblaciones se realizó de forma no probabilística e intencional por

facilidad en el acceso a ella, teniendo en cuenta que la fundación Doctora Clown fue la encargada de permitir el acceso a las dos poblaciones: terapeutas clown y niños con cáncer. Como criterio de selección, se tuvo en cuenta únicamente que los participantes fueran terapeutas Clown.

Instrumentos

En el desarrollo de la presente investigación, se realizaron dos observaciones de campo en el Instituto Nacional de Cancerología (hospital) de tipo no participantes y no sistematizadas, las cuales se caracterizaron por una flexibilidad total, sustentada únicamente en la pregunta problema y realizadas en el entorno habitual en donde ocurre el fenómeno de investigación (Benguría, Martín, Valdés, Pastellides & Gómez, 2010). En dichas observaciones, las investigadoras no tuvieron un rol activo, solo se limitaron acompañar a los doctores Clown en la aplicación de la terapia de la risa a niños con Cáncer. La pertinencia de este instrumento para la investigación se da en tanto que es un método de recolección de información, que brinda la posibilidad de tener un primer acercamiento directo con la población estudiada y por ende permite describir y comprobar hipótesis, relevantes para la investigación (Benguría et al., 2010),

Igualmente se desarrolló un grupo focal, que permitió profundizar en la información obtenida durante las observaciones. Adicionalmente se realizó el grupo focal en tanto que promueve y facilita la discusión de la temática, el intercambio de opiniones, perspectivas, ideas, reflexiones, afectos, sentimientos y emociones de cada uno de los integrantes, sobre la terapia de la risa en niños con cáncer (Hamui & Varela; 2012). Éste se guió por una entrevista semiestructurada, que recoge los aspectos centrales de la investigación, permitiendo un abordaje más profundo y completo de la misma a partir de unas preguntas que funcionaron como guía flexible, de manera que se pudieron integrar nuevas preguntas dependiendo de cómo fluía la entrevista, y de esta manera se facilitó el rapport entre el grupo focal y las entrevistadoras (Peláez, Rodríguez, Ramírez, Pérez, Vázquez & González; S.F).

Procedimiento

Durante la fase inicial se realizó una revisión teórica sobre el tema de investigación, que sirvió como base para plantear la pregunta problema y a partir de esta, el diseño, los participantes y los instrumentos para la recolección de la información. Una vez se tuvo claridad de lo anterior

se realizó contacto personal con la fundación Doctora Clown, se les explicó el objetivo y la naturaleza de la investigación, frente a lo cual manifestaron su interés y posibilitaron el acceso tanto a la población, como al hospital cancerológico.

Luego de la aprobación por parte de la fundación, se indagó sobre la programación de la fundación y de acuerdo a la misma, se acordó llevar a cabo las observaciones los días 30 de marzo y 20 de abril del 2017 desde las 8 de la mañana a las 12 del mediodía. Posteriormente, el día 5 de mayo se llevó a cabo el grupo focal, se le entregó el consentimiento informado (ver apéndice A) a cada participante y se tuvo como guía la entrevista semiestructurada que fue aprobada previamente por una validación cualitativa, por medio de juicio de expertos; además de esto se tuvo en cuenta la información recolectada en las dos observaciones para determinar la pertinencia de las preguntas. Luego de la realización del grupo focal se procedió a realizar la transcripción de la información recolectada (Apéndice C) y se organizó en la matriz (Apéndice B) para realizar la categorización de las respuestas de los participantes del grupo focal, de las cuales se desencadenaron varias subcategorías que facilitaron el análisis de los resultados. Con base a lo anterior, se realizó la triangulación e interpretación de los datos.

Consideraciones Éticas

A continuación, se presentarán los lineamientos éticos que se tuvieron en cuenta durante el estudio. En primer lugar, se realizó una exploración de la pertinencia y relevancia de abordar este tema, con el fin de generar un aporte desde la psicología al ejercicio de los terapeutas clown, teniendo un impacto en el contexto oncológico infantil. Aportando información de interés académico y conocimientos en relación a los beneficios existentes en las actividades que buscan los terapeutas clown al momento de realizar el acercamiento con los niños y niñas en contextos oncológicos.

Así mismo, se busca que quienes participaron en la investigación sean agentes activos, quienes con su voz y opinión pueden dar cuenta de las experiencias relacionadas con su labor, en pro de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con cáncer y de sus familiares, buscando integrar de una manera más visible el papel de la psicología en el ejercicio Clown.

La participación por parte de los doctores clown en este proyecto fue completamente voluntaria, además se garantizó que todos los participantes tuvieran conocimiento acerca de los objetivos de la investigación, el manejo de la información, condiciones de confidencialidad y

reserva de su identidad. Para fortalecer este proceso cada uno diligenció el consentimiento informado después de haber realizado una lectura previa y haber aclarado los parámetros de su participación (Apéndice A) Con respecto a las observaciones realizadas en el Instituto Nacional de Cancerología, los permisos para la realización de esta fueron gestionados por la fundación Doctora clown.

Resultados

El objetivo general de la presente investigación, se centra en aproximarse a la terapia de la risa realizada en ambientes oncológicos pediátricos, desde el terapeuta clown, teniendo en cuenta tanto el momento de la realización de la terapia, como la formación previa al desarrollo de esta, y resaltando el papel de la psicología en este proceso. Para dar cuenta de ello, a continuación, se presenta de forma descriptiva la información recolectada por medio del grupo focal y las observaciones realizadas en la sección de pediatría del Instituto Nacional de Cancerología.

Observación

A continuación, se presentan las descripciones de las observaciones realizadas los días en dos momentos diferentes, durante el primer semestre del 2017. En la siguiente tabla se presenta la sistematización de las observaciones, teniendo en cuenta las categorías planteadas anteriormente, adicionalmente se incluyen elementos que caracterizan el contexto previo a la aplicación de la terapia de la risa y aspectos generales importantes durante la misma.

Tabla 1.

Sistematización de las observaciones

CATEGORÍA	PRIMERA OBSERVACIÓN	SEGUNDA OBSERVACIÓN.
Momentos previos al inicio de la terapia	<ul style="list-style-type: none"> · Presencia constante de médicos y enfermeras en la sección pediátrica. · Se presentaron cinco doctores clown (dos mujeres y tres hombres; de los cuales dos eran profesionales y tres voluntarios y solo uno de ellos trabajaba con la población oncológica infantil por primera vez) · Los clown se apropiaban del personaje desde el momento en el 	<ul style="list-style-type: none"> · Los terapeutas comenzaron con la caracterización del personaje (vestimenta y maquillaje). · Acordaron el itinerario de lo que iban a realizar durante la visita. · Realizaron calentamiento tanto de la voz (emitiendo distintos sonidos y moviendo la lengua), como del cuerpo, (realizando movimientos que implicaban todas las partes del cuerpo y de la cara). · Realizaron “el

	<p>que se empiezan a arreglar</p> <ul style="list-style-type: none"> · División de tareas y forma de proceder. · Realización del “círculo” momento en el cual se realizó una oración y se dieron unas palabras de motivación. · Realización de ejercicios para calentar la voz y el cuerpo. · Identificación de cuartos en aislamiento · Se llevó a cabo los cuidados sanitarios necesarios para interactuar con la población, que consistían en bañar los manos y antebrazos de una manera detallada. 	<p>“círculo” para encomendar y pedir por el buen resultado del proceso.</p>
<p>Aspectos relevantes durante la Terapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Se realizó “la ola” momento en el cual recorrieron los pasillos del pabellón cantando rondas infantiles, con el fin de alertar a los niños y sus familias de la presencia de ellos en el lugar. · Se dividieron en dos grupos, dejando uno de los profesionales y de las observadoras en cada grupo. · Al entrar a cada habitación golpearon y pidieron permiso para entrar. · El rango de edades de los niños que participaron 	<ul style="list-style-type: none"> · Los terapeutas iniciaron con “la ola”, actividad que consistía en cantar por los pasillos de pediatría para avisarles a los niños que los y las Clown habían llegado, para ello tocaban habitación por habitación invitando a los niños y a sus familiares a la sala de computadores para que compartieran juntos un momento agradable; este proceso se omitió en aquellas habitaciones que tenían un perro pegado en la puerta, pues significaban que el niño se encontraba en

en la terapia estuvo entre 5 meses y 15 años.

- En la mayoría de los casos los Clown iniciaron presentándose y preguntando el nombre de los presentes en la habitación.

- En la mayoría de los casos usaron la imaginación para recrear una historia y trasladar a los niños a una situación diferente en la cual en algunos casos, se usaban algunos de los objetos que rodeaban al niño o niña en la habitación.

- Las herramientas más frecuentes fueron la magia, los chistes, juegos de roles y las canciones.

- En la mayoría de casos los clown se despedían con la canción “chao bay bay”

- Durante las diferentes visitas se logró identificar que los clown tienen en cuenta las características de los pacientes, para elegir las herramientas más apropiadas. En el caso de las bebés usaron más las burbujas y las canciones. En el caso de las adolescentes usaron juegos de imaginación, de rol y magia.

- Se presentaron casos que permitieron identificar que la improvisación es una de las herramientas más importantes para un clown, pues en el caso de

aislamiento.

- Mientras los terapeutas esperaban que los niños y sus familias se acercaran, la trabajadora social le recomendó al grupo de Clowns que visitaran la habitación de un caso especial cuando terminaran el show grupal.

- Cada niño que llegaba a la sala de cómputo era recibido con burbujas de jabón y aplausos.

- Los Clown iniciaron el show cantando, tocando instrumentos musicales y bailando. A esta parte de la terapia grupal asistieron 8 niños y niñas entre los 4 y los 14 años, tuvo una duración de aproximadamente treinta minutos y se llevaron a cabo ejercicios de imaginación, títeres, canto y baile.

- Durante las actividades los padres estuvieron muy conectados y participativos, algunos tomaban fotos y otros cantaban. Por su lado, los niños se mostraron muy contentos y felices en general, bailaban, interactuaban con los Clown y aplaudían.

- Durante el show se presentó un caso excepcional de un niño de aproximadamente 8 años que durante toda la actividad estuvo muy

la paciente 6 y 7 de la primera observadora, surgieron características particulares, en el caso de la paciente 6, provenía de una cultura indígena, lo cual presupone un dificultad en el lenguaje verbal, sin embargo se procedió con otras maneras de interactuar como lo son los gestos de la cara y el uso de las burbujas. En el caso de la paciente 7, era una niña con síndrome de Down, la cual según la acompañante no podía hablar, razón por la cual al igual que en el caso anterior los Clown buscaron otras formas de llamar la atención de la niña y llevar a cabo la terapia.

· Se presentó el caso del paciente 3 de la primera observadora, el cual era un niño de aproximadamente 8 años de edad, el cual se encontraba en un cuarto restringido, pero con la puerta abierta, por lo que los clown aprovecharon para realizar la terapia desde la puerta. Este hecho no dificultó la realización de la terapia y se observó que se cumplió el objetivo, pues tanto el niño como la madre demostraron, por medio de las risas, de los gestos de la cara y movimiento de otras partes del cuerpo,

serio, casi no sonreía pero estuvo atento a todo el repertorio de los Clown e incluso en la parte final del show, él, junto a 4 niños más, prefirieron quedarse cantando otro rato con los Clown y no regresar a sus habitaciones.

· La actividad grupal permitió sacar por unos minutos a los niños de la habitación, facilitó la interacción entre niños y niñas, permitió que los padres se encontraran con otros padres que están pasando por una situación similar y brindó la oportunidad a los cuidadores de divertirse, de ver sonreír a sus hijos, de sonreír con ellos y dejar por un momento de lado la enfermedad.

· Posteriormente los Clown empezaron a llevar a cabo terapias individuales, principalmente para los niños que no habían podido salir a la actividad grupal

· Al igual que como sucedió en la primera observación, los Clown primero verificaban qué habitaciones tenían un perrito (que indica que el niño o niña se encuentra en aislamiento por su salud), luego de identificar las habitaciones permitidas, tocaban la puerta y pedían

que se disfrutaron el momento de acompañamiento de los clown.

- Se observó que la mayoría de los casos los niños muestran una gran disposición durante la terapia, y en muchos casos no tiene problema alguno con dejar a un lado la actividad que estaba realizando previamente a la llegada de los clown.

- En la mayoría de los casos se observa que la terapia no solo va dirigida a los niños, sino que también trabaja con los acompañantes. En este sentido, se resalta la importancia que tienen ellos para la terapia, pues no solamente la terapia va dirigida para ellos también, sino que también puede o facilitar o entorpecer el proceso, como él es caso del paciente 5 de la segunda observadora, en el cual la reacción de la mamá desconecta al niño de la actividad y pierde el interés por la actividad, sin embargo, los clown lograron retomar el proceso por medio de las canciones.

- Por otro lado, se presentaron casos como el de las paciente 6 de la primera observadora y paciente 6 de la segunda observadora, casos en los cuales la terapia se

permiso para seguir. Solo una familia se negó a que los Clown entraran

- En general se visitaron siete niños y niñas, de edades entre los cuatro y los doce años. cinco de ellos reaccionaron

satisfactoriamente a la terapia de la risa, bailaban, cantaban con los Clown, se mostraban atentos, participativos, sonrientes y receptivos

- Los Clown realizaron actividades de magia, títeres, burbujas, cantos e historias; igualmente interactuaban e improvisaban de acuerdo a cada caso y según las herramientas que encontraban en cada contexto.

- En la mayoría de las visitas, los Clown hablaban con los padres al final y les aconsejaban cantar con sus hijos e incluso les enseñaban canciones a los familiares; frente a lo cual los padres respondían con agradecimientos y efusividad.

- Se presentaron dos casos con una dinámica diferente. El primero fue el de un paciente de cinco años de edad que presentaba un Cáncer muy avanzado, razón por la cual los médicos no daban muchas esperanzas de vida; cuando los

desarrolló más con los acompañantes que con los niños, sin descuidar el trabajo con ellos

· La mayoría de niños y acompañantes expresaban felicidad y alegría al momento de la terapia de la risa, esto se lograba identificar por medio de las risas, sonrisas, gestos, movimientos principalmente de brazos y manos, además de la forma activan en la cual participaban en la terapia.

· Solo se presentaron tres casos en los cuales son niños no reaccionaron favorablemente a la terapia, el primer caso fue el paciente 2 de la segunda observadora, el cual era un niño que se encontraba solo durante la terapia, y aunque en algunos momentos jugó con las doctoras clown, la mayor parte del tiempo se escondió debajo de la manta que lo cubría. Otro de los casos fue la paciente de la segunda observadora, la cual era una adolescente que en los diferentes momentos de la terapia fue cortante y poco expresiva. Y con la paciente 6 de la primera observadora, la cual durante la mayor parte de la terapia no mostró emoción, exceptuando el momento en el cual se le mostraron las burbujas de jabón.

Clown entraron a la habitación el niño se encontraba dormido, mientras su madre estaba sentada al lado de él. Comenzaron cantando una canción suave, mientras una de las terapeutas clown le decía unas palabras al niño, orientadas a manifestar que aunque no estaba despierto, ella sabía que la estaba escuchando, por esa razón quería decirle que lo querían mucho y que pasara lo que pasara no iba a estar solito, después de eso dio unas palabras a la mamá de fortaleza. En un momento el niño abrió a los ojos, y miro a la mamá fijamente, en ese momento la mamá recostó su cabeza suavemente en él. Para finalizar los se acercaron a la mamá para brindarle cada uno un abrazo, mientras se retiraban cantando una canción suave. El segundo caso, fue el de un niño de doce años a quien también se visitó durante la primera observación; el niño se mostró en algunas ocasiones sonriente pero no interactuó igual que como lo hizo en la primera observación, al parecer por presencia de dolor y ganas de vomitar.

Aspectos relevantes después de la Terapia	<ul style="list-style-type: none"> · Para finalizar, los clown realizaron nuevamente un “circulo” en el cual comentaban como había sido la experiencia, como los había afectado; en este momento uno de los clown menciona que era su primera vez con esta población y esto había ocasionado que fuera algo tímido al momento de relacionarse y agregó que no se imaginada con lo que se iba a encontrar, por lo que había sido muy impactante para él este acercamiento. Luego de esto, algunos clown dieron palabras de agradecimiento, nuevamente se realizó una oración y se cerró el círculo. · Se procedió a cambiar de vestuario y desmaquillar. · En este momento lo clown empiezan a llamarse por su nombre y no por el del personaje. 	<ul style="list-style-type: none"> · Los Clown llevaron a cabo nuevamente “el circulo”. En la primera parte uno de los Clown expresó unas palabras de agradecimiento al grupo y a Dios por la oportunidad de compartir ese espacio con los niños y las familias. Posteriormente los miembros del circulo que quisieron participar, expresaron sus agradecimientos personales y rescataron los aspectos más valiosos de la terapia que se había llevado a cabo previamente.
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Grupo focal

A continuación, se presentan las respuestas de los participantes del grupo focal, se exponen de forma intra-sujeto y se estructuran según las categorías de análisis.

Experiencia de niños con cáncer en la terapia de la risa.

Con respecto a la presente categoría, se exponen los resultados encontrados acerca de la vivencia de la terapia y de la enfermedad en sí misma. Además, es importante mencionar que esta categoría, permea la mayor parte de la información encontrada tanto en el grupo focal, como

en las observaciones.

Participante 2 (Fuente: GFs2). El participante afirma desde su experiencia e interacción con niños con cáncer en contextos hospitalarios, que el proceso oncológico es muy doloroso, aunque algunos niños y niñas son muy tranquilos al momento de asumir su enfermedad.

Participante 3 (Fuente: GFs3). Acerca de la vivencia que tienen los niños con cáncer de la terapia de la risa, el participante afirma de acuerdo a lo que ha observado a durante el tiempo que lleva siendo terapeuta Clown profesional, que los niños sienten tranquilidad, como una paz momentánea, experimentan un momento que permite cambiar el panorama y la vivencia que tienen en ese momento abriendo la posibilidad de olvidar la enfermedad por unos minutos al ponerse a bailar, cantar, etc.

Participante 5 (Fuente: GFs5). Acerca de la vivencia de la terapia que tienen los niños y niñas con cáncer, la participante refiere que durante y después de la terapia se puede observar distintos tipos de comportamientos y emociones. Muchas veces los/las niño/as se ven felices, motivados, alegres, bailan, saltan o inclusive si están en la cama y no se pueden levantar, cantan con ellos/as. Otros/as niños/as son más tímidos o muestran expresiones como de “que payaso tan bobo”, hay otros que los/las cuestionan y les dicen cuando algo es cierto o cuando no; también hay niños y/o niñas que son muy detallistas y otros niños que los/las ignoran completamente, pero que como Clown deben trabajar también con eso. Por otro lado, ella menciona que aporta tanto a un proceso oncológico, como a cualquier proceso de enfermedad crónica o aguda en un niño; la posibilidad de tener un momento de respiro, de realizar un ejercicio de reactivación que le ayude a la persona a dejar ir por un momento cualquier carga.

Terapia de la risa.

Con relación a esta categoría se encontró información que permite profundizar en la definición de la misma, sus etapas, la importancia de la familia para el desarrollo de la terapia, su efectividad, la situación actual de la misma en el país y los aprendizajes de los terapeutas Clown a partir de sus experiencias.

Participante 1 (Fuente: GFs1). Este terapeuta Clown voluntario, define la terapia de la risa como una forma de cambiar de vida y de pensamientos, que´ permite entregarse a los demás para ayudarlos, haciendo que se olviden de la situación en la que se encuentran. Este proceso de ayudar al otro se divide en varios momentos. El primero es la entrada, la cual debe realizarse con

respeto e implica golpear y escuchar si la persona está en la disposición de atender al grupo o no para poder seguir. El segundo momento es cuando ya hay interacción con el/la niño/niña y su familia y el/la Clown empieza a pensar y aplicar todo lo que ha aprendido, para ello es importante que cada Clown se presente con el nombre artístico que le ha dado a su personaje, que identifique también el nombre del niño/a y a su acompañante. Un tercer momento se caracteriza según el participante, por cierto suspenso en el que generalmente el líder, cuando lo hay, comienza a dirigir al grupo en caso de que se sienta un poco perdido, a veces por ejemplo se lleva una estrategia anterior y se adecua a las características de cada niño/a, incluyendo a la familia. El cuarto y último momento es el cierre de la terapia.

En cuanto a la importancia de la familia para el desarrollo de la terapia, el participante menciona que es fundamental que los/las Clown vinculen siempre a la familia en todas las etapas de la terapia, porque forman parte importante de la misma, la reconocen como un momento bello y le transmiten estos pensamientos al niño/a. Así mismo él resalta que siempre se debe preguntar por el vínculo o la relación que tiene el/la acompañante con el/la niño/a, para no realizar suposiciones que puedan resultar incómodas para los pacientes y sus familiares.

Por otro lado, sobre la situación actual de la terapia de la risa en el país, él considera que en Colombia, primero está el médico, luego la enfermera y de últimas está el payaso; él comenta que gracias a una terapeuta Clown israelí que los visitó, pudo conocer que en Israel todos están al mismo nivel, reciben el mismo reconocimiento, e incluso antes de entrar a una cirugía o a cualquier procedimiento siempre, por requisito de los hospitales, debe estar el Clown para apoyar al paciente. Además, afirma que en los últimos años han comenzado a aparecer muchas terapias poderosas que han abierto la posibilidad de llegar a nuevas poblaciones como las personas de escasos recursos y por esta razón, desde su perspectiva es tan importante aprovechar los 10 o 15 minutos que los/las Clown tienen con cada persona y así sentir de cierta forma que ayudó a cambiar al menos por un momento esa vida.

Respecto a la efectividad de la terapia en niños con cáncer, opina que las situaciones a las que un clown se enfrenta son muy diversas y con distintos niveles de exigencia; por ello el éxito de la terapia depende del terapeuta y su profesionalismo y no de la situación en la que se encuentre el niño.

Finalmente, acerca de los aprendizajes que le han quedado desde su labor como terapeuta de la risa, el participante menciona que el trabajar como Clown transforma vidas, porque se empieza

a valorar más las relaciones, la salud, la vida en sí misma y se da un proceso de aprendizaje constante, pues cada experiencia le aporta algo nuevo, por ello, lo consideran un trabajo en el cual entregan, pero también reciben. }

Participante 2 (Fuente: GFs2). Esta participante define la terapia de la risa como un momento mágico y hermoso, que requiere un “hacer” diferente y que permite moverse a otros lados, además, afirma que la terapia de la risa más allá de una sanación física que se ha demostrado que existe, busca aportar felicidad, permitiendo sanar el interior, lo espiritual, lo emocional y en algunas ocasiones las relaciones entre el/la niño/a y los/las acompañantes

Respecto a la importancia de la familia para el desarrollo de la terapia, ella reporta que así como hay casos en los que los/as niños/as son quienes involucran a sus acompañantes, hay otros en los cuales los/as acompañantes se preparan y se emocionan, tanto como los niños, para recibir a los/as Clown. En este sentido, ella afirma que el proceso oncológico puede impactar más a los/las acompañantes que, a los propios niños y niñas, por lo que la terapia de la risa también es muy sanadora para ellos/as, pues les brinda felicidad, amor, tranquilidad y esperanza.

Acerca de la situación actual de la terapia de la risa en el país, ella considera que, si bien se han abierto caminos para las nuevas terapias, sigue siendo muy poco y que en Europa hay países en los que realizan diferentes tipos de terapia y las privilegian, por ende, afirma que es muy valioso tener la oportunidad de entrar y practicar la terapia de la risa en un país como Colombia en el que todas estas alternativas no son muy visibles, ni reconocidas.

En cuanto a la efectividad de la terapia de la risa en niños que padecen cáncer, ella menciona que es efectiva en todos los momentos o niveles de un proceso oncológico, aunque existen casos que exigen más al terapeuta; además, agrega que a veces la terapia no es igual de efectiva, no por la terapia misma, sino por el comportamiento o la forma de ser del niño/a o por sus miedos, como por ejemplo, aquellos casos en los que el niño le tiene terror a los payasos. Igualmente, el comportamiento y la disposición de los acompañantes y/o enfermeras/os del hospital pueden influir en el éxito o no de la terapia.

Por otro lado, ella afirma que cada hospital brinda un aprendizaje diferente, por la población diversa que se puede encontrar. Ha aprendido de la pérdida, de la consideración con el otro y a tener esperanza; a ser compasiva, a ser centrada, a disfrutar la vida, a reconocer la importancia de vivir plenamente, a valorarse a sí mismo y valorar hasta el último día de vida.

Participante 3 (Fuente: GFs3). Este terapeuta Clown profesional define la terapia de la risa

como un momento sanador para ambas partes, tanto para el paciente o la persona a la cual se quiere ayudar, como para el/la Clown. Adicionalmente refiere que la terapia de la risa cancela toda preocupación del terapeuta y éste se centra en hacer sentir mejor a la otra persona, pero en este proceso recibe terapia también para sí mismo.

Sobre los aprendizajes que le han quedado desde su rol como terapeuta Clown, expresa que para él servir es un don y el estar en la fundación Doctora Clown le ha cambiado la vida a partir de las experiencias que pueden tener con niños, adultos y abuelos/as; experiencias que le han enseñado a estar dispuesto al otro, a querer regalar siempre una sonrisa, vivir el presente, ser agradecido y no preguntarse por el porqué de las cosas, sino el para qué.

Participante 4 (Fuente: GFs4). La participante define la terapia de la risa como un hacer reír elegantemente, desde el respeto y el reconocimiento; se trata de sanarse a sí mismo y ayudar a sanar al otro a través de la risa. Además, agrega que la terapia de la risa es vida y permite mostrar la dimensión más humana de las personas. En cuanto a la situación de la terapia en el país, afirma que todavía es escaso el reconocimiento y la información sobre la terapia de la risa, entre profesionales

En cuanto a los aprendizajes que le han quedado desde su cercanía con la terapia de la risa, afirma que tanto los aprendizajes de la academia, como los de la práctica, la experiencia y la realidad misma han sido importantes para ella.

Participante 5 (Fuente: GFs5). Esta terapeuta Clown voluntaria define la terapia como una modalidad de cuidado paliativo y de intervención en crisis, en la que se realiza contención, validación y regulación emocional; sin embargo, aclara, no debe confundirse con terapia psicológica estructurada o terapia psicológica clínica, porque no lo es. Según la participante la terapia de la risa es un poco más primitiva y reptiliana, en tanto que acude a las emociones más básicas de la risa, de la felicidad, del sobresalto, de la sorpresa y si bien acude a algunas cuestiones cognitivas, no es tan directa, ni profunda.

En concordancia con lo anterior afirma que: la fundación Doctora Clown hace un enlace clarísimo con técnicas de arte-terapia, en ocasiones como un poco tipo Mindfulness; que además se utiliza bastante la teoría neuropsicológica dopaminérgica, que entienden las bases de la enfermedad crónica, en términos de como el cortisol a veces afecta cierto tipos de situaciones médicas y de adherencia al tratamiento y que además, la fundación y específicamente la terapia Clown en Colombia no se ha basado simplemente en brindar felicidad a través de un payaso,

sino que tiene bases muy claras y que eso se ve en los entrenamientos. Desde su experiencia, comenta que en todos los estadios del tratamiento el abordaje es el mismo, es muy paliativo y que es muy reconfortante en términos emocionales ya que los Clown siempre han sostenido que las bases neurobiológicas y neuropsicológicas de la terapia clown se centran en generar neurotransmisores dopaminérgicos y para ello se valen de todos los canales sensoriales posibles.

Con respecto a la importancia de la familia para el desarrollo de la terapia, la participante parte de la idea de entender la terapia como un proceso multidireccional, no solo del Clown y el niño, sino de Clown, niño y papá o cuidador, por ello menciona que aunque en general las terapias están orientadas a los niños y a las niñas, el impacto en las familias es notorio y que por ejemplo cuando un niño/a presenta niveles de dolor muy altos y está sedado o dormido, la terapia se centra en impactar a los familiares o acompañantes, aplicándolos mucho en el proceso y empoderarlos también de toda la fortaleza que han tenido.

Así mismo, explica que los/las Clown procuran que en cada terapia que hacen, estén implicados los padres, que jueguen con ellos, que hablen con los/las niños/as, los impulsan a darles un abrazo, a decirles palabras amorosas y demostrarles su apoyo. Además, agrega que por ejemplo hay casos en los que los padres no se saben canciones para sus niños entonces ellos les enseñan y los invitan a cantar para sus hijos/as. Pero en general si es importante implicarlos mucho en el proceso y empoderarlos también de toda la fortaleza que han tenido.

Con respecto a la efectividad de la terapia con paciente oncológicos pediátricos, la participante afirma que los y las Clown ven niños en todos los grados de tratamiento y cree que eso es lo más importante de la terapia, que es muy genérica en el sentido que se puede aplicar sea en etapas iniciales o avanzadas, pero que ha encontrado que la personalidad del niño/a, los factores contextuales, como un mala noticia previa o una discusión con algún familiar y la situación en sí misma pueden generar comportamientos y actitudes en los niños diferentes a las que se esperarían durante la terapia de la risa.

Acerca de los aprendizajes que le han quedado a partir de la aplicación de la terapia de la risa, hace énfasis en la fortaleza emocional, mental y física, que ha aprendido de los niños y sus familias, a partir de las historias que ha observado y que ha escuchado. La participante además brinda un aporte complementario afirmando que la terapia de la risa aporta a la psicología la oportunidad de entender la diversidad de formas que hay para ayudar a las personas a nivel emocional y mental, abriendo la posibilidad de implementar terapias alternativas.

Formación del terapeuta clown.

La información recolectada permite abordar la categoría de formación del terapeuta desde las siguientes sub-categorías: formación actual del terapeuta, formación esperada, características del terapeuta y relevancia del conocimiento sobre la enfermedad.

Participante 1 (Fuente: GFs1). Para este terapeuta, un/a clown debe caracterizarse, principalmente por el deseo de ayudar a otros y de permitirse sacar el niño/a interno. Después de esto, considera que un/a clown debe tener un equilibrio entre la técnica y la espontaneidad, lo cual se logra por medio de la disciplina y la experiencia, las cuales brindan herramientas y habilidades como los códigos de comunicación entre terapeutas, los códigos de caras, que les permite reconocer el estado anímico en el que se encuentra el/la niño/a, el manejo de la concentración y focalización que se requiere en una terapia, la capacidad de improvisar y reconocer las herramientas más apropiadas para las diferentes situaciones con las que se encuentren y la aptitud de aprender de los fracasos. Para ello, el participante comenta que la fundación doctora clown brinda talleres intensivos y cursos, en los cuales forman a los terapeutas en técnicas de improvisación, escuelas de fracaso y formación complementaria en magia, globoflexia, música, entre otras herramientas artísticas. En cuanto a una formación especializada en oncología pediátrica, el sujeto 1 menciona que es importante tenerla, pues es una enfermedad compleja, sin embargo, esta formación no debe ser un determinante para la realización de la terapia.

Participante 2 (Fuente: GFs2). Para la sujeto 2, las habilidades inherentes al ser humano son las más relevantes, por lo que debe caracterizarse por tener la capacidades de comprensión, compasión, escucha, dejarse sorprender, permitirse hacer el ridículo, además de ser hábil para amar. También debe estar lleno de herramientas y habilidades manuales y artísticas, que se pueden ir potenciando o descubriendo con la experiencia y por medio de la formación brindada en la fundación, en cursos intensivos, escuelas o talleres. En cuanto a la importancia de una formación especializada en pediatría oncológica, considera que en la terapia el/la niño/a se aprecia como ser humano y no desde su enfermedad, por lo cual no es relevante la aproximación teórica a la enfermedad, pero sí una aproximación frente a cómo trabajar con esta población.

Participante 3 (Fuente: GFs3). Para este participante, un/a clown debe destacar por el querer servir y por ponerle el corazón a lo que hace, además de utilizar sus herramientas personales de

una forma profesional. En cuanto a la formación, la fundación les brinda unas normas de asepsia básicas, que se deben manejar en los ambientes hospitalarios y no considera importante una formación en cuanto a la enfermedad, pues para él lo importante es tener la disposición de llevar sonrisas.

Participante 4 (Fuente: GFs4). Para la participante 4 es necesaria una formación, pues ser clown es más que ser un payaso, requiere de conocimientos y vocación, por lo cual es indispensable asistir a los talleres y escuelas que da la fundación en los cuales se enseñan asepsia, respeto por los/as niño/as y la importancia del lenguaje no verbal. Con respecto a una formación de la enfermedad, considera importante tener la información dentro del repertorio de conocimientos básicos, pues le brindaría al/la clown una mayor comprensión de las diferentes situaciones que se presenten durante la terapia, pero no implica que sea determinante para la realización de esta.

Participante 5 (Fuente: GFs5). Esta terapeuta tomó el curso intensivo, el cual le ayudó en la construcción de su personaje, por ello considera de gran importancia esta formación. Además, menciona que un/a clown debe tener conocimientos de lo que es la terapia de la risa tales, cuál es el objetivo y finalidad, como se realiza, todo esto acompañado de conocimientos artísticos y de habilidades sociales. También es necesaria la formación en temáticas como la improvisación teatral, la asepsia hospitalaria y los cuidados de higiene.

La participante 4 considera que sí es importante tener una formación en oncología pediátrica, tanto, de los cuidados sanitarios, como una aproximación teórica de la enfermedad y sus repercusiones en el niño y sus cuidadores, desde una mirada fisiológica y psicológica, que le brinden al/la terapeuta clown técnicas de primeros auxilios psicológicos o de manejo del duelo, que podrían ser de gran utilidad, principalmente en casos terminales.

Importancia de la terapia Clown desde el terapeuta.

La información recolectada permite abordar la categoría “importancia de la terapia Clown” profundizando en la percepción del clown, la importancia de la terapia para los cuidadores, y la importancia desde la psicología.

Participante 2 (Fuente: GFs2). Para la participante, la terapia de la risa es importante en tanto que ha demostrado ser efectiva en distintos momentos de un proceso oncológico, tanto para los niños y niñas, como para sus acompañantes. Otro aspecto que contribuye a la importancia de

la terapia, es el hecho de que, según la participante, es sanadora no solo para los/las niños/as y sus familias, sino que también lo es para ellos como terapeutas Clown.

Participante 3 (Fuente: GFs3). Desde su percepción, el Clown, comenta que la terapia de la risa es importante en niños con cáncer porque les brinda un espacio de tranquilidad, de paz momentánea, en el cual, cambian de película y de contexto, lo cual, como menciona anteriormente, posibilita el olvido momentáneo de la enfermedad al ponerse a bailar, cantar, etc.

Igualmente profundiza en que la terapia de la risa es de gran importancia para los padres y/o acompañantes pues en algunos casos los niños y niñas en medio de su inocencia no dimensionan la magnitud de las cosas, como lo realizan los/las adultos, en ese sentido, los padres, en muchas ocasiones están más cargados emocionalmente que los niños y por medio de la terapia de la risa pueden ver sonreír al niño/a y por ende, sentirse más tranquilos y distraídos.

Para él, los/las Clown debe tener algo presente y es el hecho de que su labor no depende de salvar vidas o no, sino que lo realmente posible y relevante es llevar lo mejor de sí mismos para brindarle a los niños un espacio agradable.

Participante 5 (Fuente: GFs5). La participante 5, desde su perspectiva como terapeuta de la risa, considera que ésta es importante en la medida que brinda la posibilidad de darle un nuevo significado a la enfermedad o situación actual por la que esté pasando el/la niño/a y su familia; también facilita que se realicen nuevas representaciones del contexto hospitalario o a cualquier factor que pueda considerarse aversivo como un/a doctor/a o una enfermera/o. Adicionalmente la terapia es importante porque empodera al niño/a frente a su proceso, brindándole la oportunidad de decir “tú eres un héroe, tú has salido adelante, tú tiene la fortaleza, tus padres te acompañan, no estás solo”; es todo un proceso discursivo mediante el cual, a través del arte, de la música, de la canción, del juego, los niños/as resignifican su vivencia y experiencia del cáncer.

En cuanto a la importancia desde la psicología, ella explica que la terapia se relaciona directamente con el individuo como ser emocional; con el niño como ser que está sufriendo y con la familia como personas que están teniendo una situación crítica. Este contexto a nivel global implica el entendimiento del niño como un sistema. Por ello desde la psicología se aborda, según ella, muy desde lo cognitivo – conductual y un poco el sistémico el entendimiento de la enfermedad crónica.

Estrategias del terapeuta clown para el acercamiento con los niños.

Acerca de la presente categoría, la información brindada por los participantes permita ahondar en las herramientas y habilidades necesarias para la terapia de la risa, el propósito, las acciones poco efectivas y el lenguaje no verbal.

Participante 1 (Fuente: GFs1). Para el participante 1, el clown debe estar dotado de una gran cantidad de herramientas y habilidades de diferente orden. Algunas se adquieren con la experiencia y otras son brindadas desde la formación profesional y de la fundación. Por ejemplo, hace referencia a que los clown deben tener la habilidad de dar todo lo mejor de sí, valiéndose de sus conocimientos, para dirigir los pensamientos de las personas a algo positivo, para ello es importante no hacer mención de la enfermedad y tener en cuenta recursos como el código de caras, que les permite ver el estado en el que se encuentra el niño durante toda la terapia, esta habilidad se aprende con la experiencia. También, es importante que el/la clown cuenten con herramientas como la magia, la música, globoflexia y otras herramientas artísticas que faciliten el desarrollo de la terapia. Y una herramienta que les permite manejar las situaciones difíciles y dolorosas con las que se encuentran es el personaje, pues este es un escudo que les permite resignificar la situación, entendiéndose como la oportunidad de brindar felicidad y sonrisas a quien lo necesita.

Participante 2 (Fuente: GFs2). Un/a terapeuta clown debe tener un amplio repertorio de herramientas y habilidades, tanto personales como profesionales, es decir, debe tener habilidades como la comprensión, la escucha, el amor y la entrega. Y profesionales hacen referencia a lo manual y artístico, y dentro de esas hay herramientas que son claves como la música, la magia y las burbujas, que ayudan a sacar a los/as niños/as de su ambiente cotidiano y jugar con la imaginación. La ola es otra herramienta muy efectiva al momento de realizar las terapias, pues avisa a los niños y niñas que llegaron los clown, que llegó la felicidad y por eso tanto los niños como los acompañantes se preparan para recibir a los/as clown.

En las terapias puede pasar cualquier cosa, por lo que es importante la improvisación, para ello es necesario tener en cuenta cómo se encuentra el/la niño/a, lo cual se reconoce por medio de lenguaje verbal, cuando el niño dice si quiere o no recibir la terapia, también se puede saber por medio del lenguaje no verbal, entonces hace gestos con la cara o posturas corporales. El lenguaje no verbal, es importante tanto en los niños, como en los terapeutas, porque hay ocasiones en las cuales a los clown se les pide usar tapabocas, se restringe la comunicación verbal o por las normas de asepsia deben mantener una distancia prudente del niño, por lo cual los/las clown

deben emplear todas sus herramientas y habilidades para llevar a cabo la terapia sin que el niño se sienta rechazado por el terapeuta y tener muy presente que el/la niño/a ante todo es un ser humano.

Otro aspecto importante mencionado por la terapeuta, es que el clown debe tener un conocimiento de su contexto, para evitar usar herramientas que puedan, de forma indirecta, generar un malestar en lo/as niños/as, como la no utilización de ciertas canciones que hacen referencia a partes del cuerpo que estén afectadas en los niños.

Participante 3 (Fuente: GFs3). El sujeto 3 menciona que una de las herramientas importantes para un clown es el manejo de las expectativas que se tienen acerca de lo que puede pasar, pues en las terapias pueden surgir muchas situaciones. Es importante recordar que la intención es sacar al/la niño/a del ambiente hostil o fuerte que es inherente a cualquier contexto hospitalario y brindarles un ambiente diferente. Por otro lado, Con el tiempo se va adquiriendo una intuición a lo largo del tiempo se aprende a manejar cierta intuición que la cual guía e indica los lugares dónde se necesita y se puede cantar o los lugares donde con una simple sonrisa ya es suficiente para captar la atención del niño/a para hacerlo/a sentir mejor. Hay situaciones en las que el/la Clown ve a una niña/o con mucho dolor e inmediatamente piensa en cómo cambiar esa sensación que está experimentando; para ello, cantan alguna canción y perciben algún movimiento, así sea mínimo, como el de un dedo, dicho movimiento se convierte en una señal para los/las Clown que les indican que algo de lo que están realizando le está llegando al niño/a. En ocasiones cuando se percibe que el/la niño/a tiene dolor y con la terapia no la está pasando bien, tratan de terminarla rápidamente para no obligar al niño/a.

Participante 4 (Fuente: GFs4). Un clown debe contar con un conjunto de herramientas y recursos que le permitan hacer de la terapia un momento mágico, para ello utiliza la magia, la narrativa, la música, los títeres y herramientas de la corporalidad y de un lenguaje no verbal que le transmitan al niño felicidad y respeto, teniendo en cuenta las normas de asepsia, pero recordando que lo importante es hacerlos sentir bien, por lo que no se debe expresar rechazo al contacto físico.

Participante 5 (Fuente: GFs5). Para el terapeuta 5 clown debe ser carismático y debe mantenerse actualizado con las cosas que son de interés para los niños, como caricaturas y música, etc. En cuanto a las herramientas, el/la clown debe saber leer el contexto en el que se encuentran, pues esto le facilita la realización de la terapia. Por ejemplo, es importante que al

entrar a un cuarto se identifique la ficha de información personal, pues en esta hay datos como el nombre y la edad del niño o la niña, que pueden ser usados en la terapia. En ocasiones, los médicos y enfermeras pueden ser facilitadores en la terapia, por eso es importante tenerlos en cuenta durante la realización de la terapia. También se presenta que en la puerta de los cuartos hay avisos que indican que no se puede entrar a la habitación pues el niño se encuentra en cuarentena, en esos casos los/las clown interactúan con canciones o poemas, para que el niño sepa que están ahí. De igual manera, es importante que siempre antes de entrar a una habitación se pida permiso para seguir.

Otras herramientas que son importantes al momento de interactuar con los/as niños/as, es comprender que no está en las manos del clown la recuperación exitosa del/la niño/a, por ello no se deben hacer afirmaciones de “va a estar bien, se va a mejorar”, pues lo primordial es distanciar tanto al/la niño/a y a su acompañante de la enfermedad.

El terapeuta 5, menciona que también son importantes las habilidades comunicativas verbales y no verbales, como la forma en la que se utilizan las palabras para sacar al niño del ambiente en el que se encuentra. Y en el lenguaje no verbal, hay varias herramientas y técnicas como el contacto visual con el/la niño/a y sus acompañantes.

Existen herramientas que son importantes para el bienestar de los terapeutas, como los círculos que se realizan al principio y al final de las terapias, en los cuales se habla de las expectativas, sentimientos y emociones que surgen antes y después de la terapia.

Dolor.

La información recolectada permite abordar la categoría de dolor enfatizando en el efecto o cambio que éste puede tener durante de la ejecución de la terapia de la risa..

Participante 1 (Fuente: GFs1). El participante 1 comenta que el dolor no es un impedimento para la realización de la terapia, pues ha observado que cuando la ha realizado con niños o niñas que acaban de salir de intervenciones dolorosas como la quimioterapia, la terapia se desarrolla con éxito. y en los momentos en los cuales el niño presenta un nivel de dolor muy alto su acompañante lo advierte y se evita la realización de la terapia.

Participante 2 (Fuente: GFs2). La terapeuta 2 se ha apoyado en el lenguaje no verbal que observa en los niños para identificar si hay o no dolor y para ver qué herramientas son más apropiadas.

Participante 3 (Fuente: GFs3). Para este terapeuta es muy importante que el clown sepa identificar las diferentes señales que da un niño al momento de la terapia, pues hay casos en los que se sabe que el niño tiene niveles de dolor altos y esto impide que pueda expresarse con facilidad, por lo que el terapeuta debe prestar atención a los detalles tales como un movimiento leve de los dedos, pues puede ser un indicador de que la terapia si está llegando al/la niño/a. En los casos en los que se identifica que no hay una buena respuesta por parte del niño se termina con la terapia de manera rápida, pero no cortante.

Participante 4 (Fuente: GFs4). Para la participante 4 el dolor no afecta en la realización de la terapia, pues esta obedece a una improvisación que se hace con base en las condiciones que se encuentren al entrar a la habitación.

Participante 5 (Fuente: GFs5). En los momentos en los que el/la niño/a presenta niveles de dolor muy altos o se encuentra sedado, la participante 5 menciona que la terapia se centra en los acompañantes. y en ocasiones, cuando los niños hacen explícito el dolor que sienten, es mejor dejar que el personal de salud se ocupe.

Emociones.

Para esta categoría, los resultados encontrados permiten reconocer las emociones que se pueden evidenciar en los Clown al momento de hablar de su labor, así como en los niños y niñas con cáncer, con relación a la aplicación de la terapia de la risa

Participante 1 (Fuente: GFs1). El participante afirma que como Clown se puede enfrentar a situaciones impactantes, pero que nunca se debe elaborar, ni demostrar lo que siente, teniendo en cuenta que la idea no es llegar a victimizar a las personas, por esto el personaje se convierte en un escudo que guarda lo que siente el Clown, permitiendo seguir con la terapia, pero sin dejar de lado que detrás de ese personaje hay un ser humano.

En cuanto a las reacciones y respuestas que ha podido identificar en los/las niños/as, comenta que ha podido observar en algunas ocasiones que la expresión facial de los/las niños/as indica felicidad real y admiración.

Participante 2 (Fuente: GFs2). Para esta terapeuta Clown hay momentos, circunstancias en las que los/las Clown se ven altamente impactados por lo que vivencian y observan, pero no lo expresan al momento de la terapia, sino que lo elaboran y comunican al momento de realizar el círculo (el “círculo” es un ejercicio entre los/las Clown en el cual se agradecen entre sí por la

experiencia de ese día y se abre la posibilidad de comunicar cómo se sintieron). También agrega que los/as Clown deben saber manejar sus emociones, reconociéndolas y afrontándolas, pero esto se debe realizar después de la terapia, para que el desarrollo de esta no se vea afectada. Para ella, el personaje les brinda a los/as clown una fortaleza, que les permite manejar las emociones al momento de la terapia, sin embargo, asegura que las vivencias que experimentan pueden llegar a afectarlos/as como seres humanos y que por esta razón la terapia de la risa puede llegar a ser sanadora tanto para los/as niños como para los Clown.

Participante 3 (Fuente: GFs3). El participante 3, complementa que si bien identifica al personaje de cada Clown como un escudo, hay momentos en las que el/la Clown no sabe cómo controlar y elaborar ciertas emociones.

Participante 4 (Fuente: GFs4). A partir de su trayectoria en la fundación, explica que los/as clown realizan un informe de cada terapia a la que asisten, en el cual expresan lo que la vivencia de esta les afectó o impactó y cómo por medio de sus herramientas tanto artísticas, como personales logran superar los momentos de dificultad. Adicionalmente, dice que el círculo es muy importante al iniciar y al cerrar la visita a los hospitales o a cualquier contexto, ya que lo ideal no es llevarse cargas emocionales, sino contar lo que sintió y/ pensó. Por otro lado, afirma que cuando se trabaja con el objetivo de ayudar a otros, lo ideal es que quien sirve esté sano emocionalmente, pero que hay cosas que pueden generar dolor al Clown y se deben elaborar, para que no se sobrecargue ni se haga daño.

Participante 5 (Fuente: GFs5). La participante manifiesta que en las etapas iniciales los/las Clown tienden a frustrarse mucho porque de pronto el niño no se ríe o los familiares los ignoran, pero asegura que esos comportamientos poco esperados deben hacer parte del entendimiento de la situación que los/las niños/as y sus familias están viviendo. Desde su experiencia identifica diferentes emociones que se presentan a lo largo de la terapia; al iniciar, ella refiere que hay ansiedad, expectativa, motivación y nervios que impulsan a hacer una mejor terapia y que ya durante la ejecución de la misma, está siempre presente una gran motivación de hacer reír; pero que sin embargo hay momentos en los que puede llegar a sentir tristeza al ver los casos difíciles y considera que el clown debe saber manejar ese dolor, apoyándose en actividades como la meditación o el tiempo en familia.

Acerca de las emociones en los niños y niñas Cáncer, afirma que durante y después de la terapia se pueden observar distintos tipos de comportamientos y emociones. Comenta que

muchas veces los niños se ven felices, motivados, alegres, bailan, saltan o inclusive si están en la cama y no se pueden levantar, cantan con los/las Clown. Otros/as niños/as son más tímidos o muestran expresiones como de “que payaso tan bobo” y algunos simplemente los/las ignoran completamente, pero el/la Clown debe trabajar también con eso.

Intervención psicológica.

En esta categoría se encontró información que permite profundizar en la importancia y/o relevancia de la psicología, en especial desde un acompañamiento psicológico al niño o niña y al terapeuta Clown.

Participante 1 (Fuente: GFs1). Desde su experiencia, el participante 1 afirma que, cuando entra a un cuarto analiza un poco al niño/a y ha tenido muchos casos en los que sale pensando que ese niño o niña que vio, está en un proceso psicológico, por el asertividad que manifiesta, por la madurez y la forma en la que enfrenta la enfermedad.

Participante 2 (Fuente: GFs2).

Para ella, lo ideal es que los niños y las niñas estén en acompañamiento psicológico, sin embargo, si no lo están, no es determinante para disfrutar la terapia; además, sugiere que debería existir un equipo más interdisciplinar que incluyera doctores, enfermeras/os, psicólogos/as, Clowns y trabajo social, con el fin de consolidar un equipo muy fuerte al servicio de los niños/as.

Participante 3 (Fuente: GFs3). Este participante comenta que es sería un muy buen complemento el hecho de contar con un psicólogo para la terapia Clown.

Participante 4 (Fuente: GFs4). La participante reporta que el acompañamiento psicológico a un niño/a con cáncer que se encuentra hospitalizado, no es determinante para la terapia por dos razones. La primera es que, en la realidad del país, son muy pocos los lugares en los que se le da un acompañamiento psicológico a estos niños y si se da, no siempre es de calidad. La otra razón, es que el mismo ciclo vital de los niños los hace más resistentes y resilientes por su desarrollo cognitivo o por factores como la familia, el entorno en el que están creciendo y/o sus redes de apoyo.

Participante 5 (Fuente: GFs5). Esta participante menciona un acompañamiento psicológico a niños y niñas con cáncer, centrado en facilitar la apertura del niño o la adherencia al tratamiento podría ayudar en general al niño/a, pero que no necesariamente influye en el éxito de la terapia, pues esta funciona para todas las personas y para todos los tratamientos.

Por otro lado, considera que más que una terapia psicológica dirigida al terapeuta clown, se debería realizar un tipo de consejería o acompañamiento que permitiera brindar un seguimiento de cómo se han manejado los caso que se han visto o si han observado algo que particularmente los haya afectado en las dinámicas familiares o personales y agrega que sería muy interesante que los psicólogos voluntarios pudieran hacerlo con los Clown. Ella expresa que igualmente siempre se trata de hacer procesos finales e iniciales; iniciales, en cuanto a expectativas, cómo se sienten y si están preparados para lo que van a ver y finales respecto a lo experimentado durante la terapia, aunque lamenta que no sea lo suficientemente estructurado.

Discusión

En el presente apartado se desarrolló la interpretación de los resultados, para lo cual se realizó una triangulación y análisis de la información recolectada en las categorías de análisis, las observaciones y la revisión bibliográfica, con el fin de dar luz a la pregunta problema y los objetivos del presente estudio, estableciendo las divergencias y convergencias de los datos hallados.

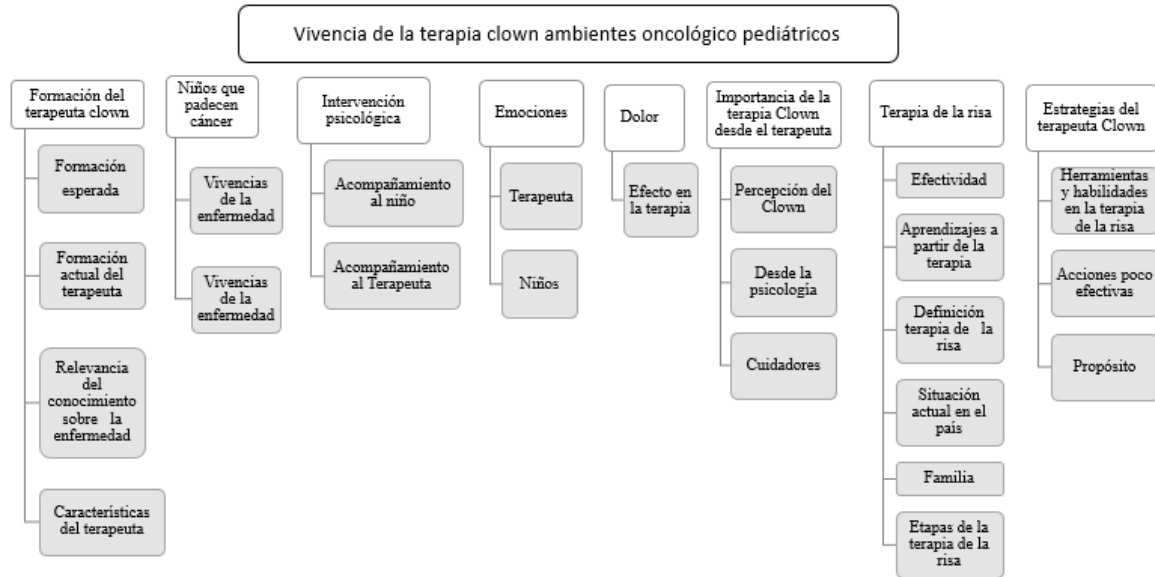


Figura 1. Organización categorías y subcategorías a partir del grupo focal

Experiencia de niños con cáncer en la terapia de la risa

La presente categoría se entenderá desde la vivencia de la enfermedad y la vivencia de la terapia que tienen los niños y niñas (Figura 1), a partir de tres perspectivas diferentes: los terapeutas clown, la teoría y la información encontrada durante el proceso de observación.

La vivencia que tienen los niños con cáncer respecto a su enfermedad puede asumirse desde dos posturas teóricas, en la primera, se postula que el proceso por el que transita un/a niño/a con cáncer tiende a ser muy doloroso y a tener muchas implicaciones tanto físicas como psicológicas, ya sea por los tratamientos a los que debe ser sometido, o por los cambios que percibe en el entorno y en él mismo; pues se enfrenta a procesos de hospitalización continuos y prolongados, y a tratamientos que pueden generar cambios físicos que van desde la caída del pelo, hasta la amputación de alguna parte del cuerpo.

A esto se le suma la dificultad de que los niños por su etapa de desarrollo no cuentan con un repertorio amplio de herramientas que le permitan expresarse frente a su enfermedad o afrontar los sentimientos y emociones que surgen durante la vivencia de la misma (Grau, 2002; Espada, et al, 2004) Acorde a algunos de los postulados de esa perspectiva se encuentran algunos fragmentos de las observaciones, mediante las que se identificaron diferentes momentos en los cuales los niños y niñas dieron demostraciones de dolor y cansancio físico y psicológico, además se identificó que el perder alguna parte del cuerpo puede llegar a generar grandes dificultades en ellos. Sin embargo, en el grupo focal y en las observaciones se encontró que el nivel de desarrollo cognitivo no representa una dificultad para la vivencia del proceso, sino que por el contrario facilita el tránsito en esta.

Lo anterior es sustentado desde la segunda postura teórica la cual surge de la psicooncología, que se basa en la importancia de la resiliencia en los niños y niñas, y que ha demostrado la existencia de factores que tienen una mayor relevancia con respecto a la forma en la que un niño asume su enfermedad. Estudios demuestran que la capacidad que tienen los niños de resignificar el tránsito por una enfermedad oncológica es muy alta y obedece a la correspondencia de atributos internos o externos de la persona (González, Nieto & Valdez, 2011; Cedillo, Mercado & Oudhof, 2014). En el grupo focal, esta perspectiva fue la que más se abordó, mencionando que los niños suelen ser muy tranquilos al momento de hablar de su enfermedad y por lo general se observa un bienestar emocional en ellos. Esto hace que la terapia de la risa, en la mayoría de las ocasiones, sea bien recibida por los niños y niñas y se cumplan los objetivos de esta. Pero también se presentan las situaciones en las que el/la niño/a no tiene la disposición para recibirla terapia y no se conoce si las razones de esto obedecen a que el niño se encuentre en un momento de dolor o molestia, o si responde a su capacidad de resiliencia.

Terapia de la risa

La terapia de la risa desde la literatura, es entendida como una estrategia de intervención, en la que se dispone a las personas física, psicológica y contextualmente para la risa, con el objetivo de generar cambios en su estado emocional, por medio del humor y el chiste (Atienza, 2003, citado por Cárdenas & Ramírez, 2009; Sánchez et al, 2009). Los resultados del grupo focal concuerdan con esta información, pero la complementan al agregar que la terapia Clown es un momento sanador tanto para el terapeuta como para el paciente o la persona a quién se pretende ayudar.

Según los participantes la terapia de la risa requiere y exige del Clown una praxis diferente, brindando la oportunidad de “cambiar de vida” por medio de la creación de un personaje, cuyo objetivo se centra en hacer reír de una forma elegante, incentivando el respeto y el reconocimiento del otro. Siendo esto así, la terapia de la risa implica entregarse y servir a los otros, para movilizar sus pensamientos y ayudarlos a olvidar, aunque sea momentáneamente, la situación o problema por el que puedan estar pasando. De acuerdo con lo anterior, la terapia de la risa busca ir más allá de una sanación física, a una sanación espiritual, emocional e incluso relacional.

Una de las participantes, agrega que esta terapia es una modalidad de cuidado paliativo. Según Figueredo, (2008) el cuidado paliativo se entiende como una alternativa de atención tanto profesional, como humana, a pacientes cuyo estado de salud se encuentra altamente deteriorado y por ende se niega la posibilidad de cualquier cura; dicha atención se enfoca entonces, en promover el mayor grado de bienestar posible para el paciente, por medio de “la satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que puede experimentar el enfermo” (p.4) con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida a este y sus familiares.

En relación con lo anterior, se puede afirmar que tanto en el grupo focal, como en la teoría y la observación de las investigadoras, hay acuerdo en el hecho de que la terapia de la risa permite mejorar los efectos que genera el cáncer en las distintas esferas del niño (física, mental y socialmente); sin embargo, se encuentran divergencias con la postura del autor en cuanto a la afirmación de que el cuidado paliativo y su búsqueda del mayor bienestar posible se enfoca en los pacientes que se encuentran en estado terminal, ya que en el Instituto Nacional de Cancerología, hay niños con Cáncer en estado estable o controlado y no por ello se les debe brindar un servicio de menor calidad.

Adicionalmente, en el grupo focal se contempla la terapia de la risa en niños con Cáncer como una forma de intervención en crisis. Las crisis situacionales son aquellas que se despliegan por la ocurrencia de cambios abruptos e inesperados que obstaculizan o confrontan las expectativas vitales de una persona; como el diagnóstico de una enfermedad, una hospitalización o una intervención quirúrgica, entre otras situaciones que pueden presentarse y que suelen generar en las personas síntomas de ansiedad, depresión, confusión, cambios conductuales abruptos y cansancio (Raffo, 2005).

Partiendo de lo anterior, una intervención en crisis es aquella que permite ayudar a la persona a retornar a un estado de tranquilidad y funcionamiento equilibrado, con el propósito de que esta, sea capaz de sobreponerse al momento crítico. Al triangular la información se encuentra que si bien, la terapia de la risa es una forma de apoyo en crisis, en tanto que le brinda a la población la posibilidad de descentralizarse de la enfermedad; no podría definirse como una forma de intervención en crisis como tal, ya que esta cuenta con una estructura y unas fases sólidas en las que se realiza contacto psicológico, análisis de dimensiones del problema, sondeo de posibles soluciones, asistencia en la ejecución de pasos concretos para salir de la crisis y seguimiento para verificar el progreso y el cumplimiento de metas (Raffo, 2005).

Por medio del grupo focal y las observaciones, se distinguen dos modalidades de trabajo en la terapia de la risa: grupal e individualmente. La modalidad individual permite un acercamiento más directo y privado con la población y consta de tres fases principales: la entrada, el desarrollo y el cierre. La entrada debe realizarse con respeto, por esta razón siempre se debe golpear y preguntar lúdicamente si la familia y el niño o la niña se encuentran en disposición de recibir a los Clown. El desarrollo de la terapia, es el momento en el cual el Clown despliega todos sus aprendizajes, con el fin de favorecer la movilización de pensamientos tanto del niño, como de la familia, a otro ambiente diferente de la enfermedad; en esta etapa los Clown se presentan con su nombre artístico e identifican el nombre del niño y el familiar para empezar hacer uso de diferentes técnicas y herramientas.

En el desarrollo de la terapia puede aparecer un momento de suspenso para los Clown, al sentirse perdidos o sin dirección en la terapia, por ello es tan importante la presencia de un líder, quien con su experiencia y trayectoria está en la capacidad de guiar y dirigir al grupo para que la terapia no se vea afectada; según lo observado en el Instituto Nacional de Cancerología, este momento de suspenso no es evidente para la familia ni el niño, cuando hay presencia de un líder y una buena comunicación entre Clowns. La fase final o cierre, casi siempre va acompañada de una enseñanza, recomendación o mensaje motivacional para el niño, niña o su familia; por ejemplo, durante las observaciones realizadas, dependiendo del caso algunos Clown invitaban a las familias a cantarles a sus hijos y/o les enseñaban canciones.

Como se puede observar en las líneas anteriores, la familia forma parte fundamental en el proceso de la terapia de la risa e incluso hay ocasiones (como cuando el paciente es un bebé o está dormido) en las que se dirige más a los cuidadores y/o acompañantes, favoreciendo la

vivencia de una experiencia sanadora que les brinde, así como a los niños, felicidad, tranquilidad y esperanza. Es evidente tanto en las observaciones, como en la literatura y el grupo focal la necesidad de intervención e impacto en esta red de apoyo que también se ve altamente afectada e impactada por la enfermedad de su familiar (Méndez, 2005).

Acerca de la situación actual de la terapia en el país, las diversas fuentes concuerdan con Sánchez, et al (2009), en el hecho de que a pesar de que la terapia de la risa es una estrategia de intervención poco costosa, accesible y funcional, no es utilizada con la frecuencia que se desearía. Es cierto que este tipo de terapias alternativas se han hecho más visibles, pero aún falta mucho reconocimiento, apoyo e implementación, tanto en el país, como entre profesionales de la salud. En este sentido, lo realmente provechoso sería que tanto niños, como adultos de todos los estratos y de cualquier lugar del país, que se encuentre atravesando por una enfermedad crónica y/o por un proceso de hospitalización, pudiese tener acceso a la terapia de la risa como funciona en otros países.

Con respecto a los aprendizajes que deja la labor como terapeuta Clown, los participantes del grupo focal afirman que enseña a ser agradecido, a valorarse a sí mismo y al otro, a valorar la vida y la salud; pero también permite aprender y retroalimentarse de la fortaleza emocional que tienen los niños, niñas y sus familias frente a una enfermedad tan compleja como el Cáncer.

Emociones

Esta categoría se entiende desde la teoría, como las emociones que están presentes tanto en el/la niño/a, como en el terapeuta al momento de la terapia de la risa. En cuanto a los niños, Tovar y Gómez, (2016) mencionan que dentro de los efectos que tiene la terapia de la risa se encuentra la sensación de alegría, reconocida por la risa, también se presenta una relajación en el niño, que reduce sus niveles de estrés, y redirige la atención del niño a cosas distintas a su enfermedad, lo que facilita la evolución en la enfermedad (Sánchez et al, 2009). Lo anterior mencionado es coherente con los resultados del grupo focal y de las observaciones, pues en las dos observaciones que se realizaron, se logró apreciar que la mayoría de las terapias que se realizaron, tanto individuales como grupales, los niños por medio de su lenguaje verbal y no verbal demostraban alegría, carisma, entusiasmo, motivación.

Esto también es apreciado por los clown, pues en el grupo focal mencionan que por sus expresiones faciales, ellos reconocen en los niños una “felicidad real” y la mayoría de los niños son motivados, participan, cantan, bailan; pero eso no indica que los que no son extrovertidos o

no demuestran ampliamente sus emociones no tengan el mismo impacto en la terapia, para ello es importante reconocer e interpretar el lenguaje no verbal del niño.

Respecto a las emociones que se pueden presentar en el terapeuta clown, no se han encontrado fuentes que profundicen en este aspecto; por ello uno de los objetivos de la presente investigación es aportar una aproximación acerca de las emociones, que desde su labor, puede experimentar un terapeuta Clown. La triangulación de los datos de la información del grupo focal y las observaciones, permiten dar cuenta de que las emociones que se surgen en el terapeuta al momento de realizar la terapia clown responden a la compaginación de varios factores.

Una de las terapeutas afirma que las emociones varían dependiendo el momento de la terapia, por lo cual antes de empezar la terapia las emociones presentes suelen responder a los nervios, la expectativa. En este momento, también influyen las cargas personales con las que una persona llega a la terapia. Luego de ello está el momento de la realización de la terapia, momento para el cual la motivación de hacer reír es lo más importante; las otras emociones varían, dependiendo de las situaciones que se presenten durante la terapia, pues, así como está la terapia que se realiza con éxito, generando alegría y satisfacción en el clown, también hay situaciones que son muy impactantes para el clown y pueden generar emociones y afectos intensos. Lo que el terapeuta clown aconseja hacer en estos momentos es reconocer y afrontar los sentimientos, sin afectar la terapia, haciendo uso de su personaje, como un escudo que permite manejar las emociones durante la terapia.

Después de salir de la terapia es importante la realización del círculo, pues es un espacio en el cual los/las clown pueden expresar lo que sintieron durante las terapias y de esta manera elaborar los sentimientos y emociones presentes. También es importante reconocer que las vivencias que se tienen durante la realización de la terapia en un ambiente de oncología pediátrico, pueden afectar significativamente al terapeuta, razón por la cual, es importante apoyarse en actividades como la meditación o el tiempo en familia, que permitan movilizar las emociones y sentimientos que se surjan a partir de ella. Por último, los clown mencionan que la terapia clown es sanadora tanto para el/la niño/a y sus acompañantes, como para el propio terapeuta. En cuanto a las observaciones se identificó que la motivación de hacer reír y ayudar a los niños y niñas, está presente durante toda la terapia y es una gran herramienta de apoyo en situaciones con carga emocional alta, por ejemplo en un momento se realizó la terapia con un niño desahuciado, lo cual

para las observadoras fue muy impactante, sin embargo los terapeutas desarrollaron la terapia con el mayor profesionalismo, dirigida tanto al niño como a su mamá, durante la cual se pudo observar tranquilidad y algunas sonrisas por parte de la madre. Otra herramienta que desde la observación se considera importante para el manejo y afrontamiento de las emociones es el personaje que cada clown construye, pues les permite tomar cierto distanciamiento durante la terapia, para vivir desde el personaje y no desde su propio ser. Sin embargo, también se evidenció que hay situaciones que son demasiado impactantes y por tanto traspasan al personaje, afectando al terapeuta humano como persona.

Dolor

Desde la fundamentación teórica, la categoría dolor es comprendida, no solo como el dolor físico, sino que también se entiende como el dolor psicológico, pues los niños no solo deben asumir el dolor que causa la enfermedad como tal, sino que también deben estar expuestos al malestar que genera el tratamiento de la enfermedad. Puesto que los tratamientos contra el cáncer suelen ser invasivos y tener repercusiones físicas como la pérdida o aumento de peso, la pérdida de cabello, decoloraciones cutáneas entre otros problemas, que pueden generar en el niño baja autoestima, inseguridad (Espada, et al, 2004).

Y en cuanto a la afectación psicológica Grau (2002), menciona que los niños deben pasar por procesos de pérdida y duelo, dado que esta enfermedad requiere un proceso de hospitalización continuo, lo cual hace que el niño se aleje de su entorno cotidiano y tenga que cambiar su rutina diaria, y en ocasiones, puede hacer que el niño deba salir de su lugar natal para trasladarse a un hospital que le brinde una mejor atención, por lo que no solo sale de su ambiente cotidiano, sino que se aleja de sus redes de apoyo, quedando por lo general solo con sus cuidadores primarios. Por lo anterior, se consideró importante conocer si el dolor descrito desde la teoría tenía alguna implicación en la realización de una terapia exitosa, sin embargo, como se comentó en la discusión de la categoría de niños con cáncer, esta percepción solo se cumple con un porcentaje muy reducido de los niños, por lo que de entrada se sabe que no es un factor determinante en la realización de la terapia.

Esta afirmación se ve sustentada tanto en las observaciones, como en el grupo focal, pues en este se menciona que el dolor no ha sido impedimento para el éxito de la terapia en la mayoría de casos, sin embargo, en los casos en los que el dolor es muy alto, por lo general los acompañantes se lo comunican al terapeuta para que evite entrar a la habitación y se realiza la terapia desde la

puerta. En los casos en los que durante la terapia los clown identifican por medio del lenguaje no verbal, que el niño está sintiendo mucho dolor y por tanto la terapia no está cumpliendo su propósito, se trata de finalizar la terapia de manera rápida, sin ser cortantes.

Pero, se logró evidenciar que el dolor puede no ser un factor relevante al momento de la terapia en esta investigación, pues durante el tiempo de experiencia los clown han observado que niños que acaban de salir de cirugías u otros procedimientos dolorosos, son muy receptivos al momento de realizar la terapia de la risa y expresan su alegría, ya sea cantando, bailando participando activamente o en los casos de niños que por diversas razones se encuentran inmobilizados, se observan pequeñas expresiones como el movimiento de alguna parte del cuerpo o por las expresiones faciales. En las observaciones se pudo identificar lo que mencionan los clown pues en una ocasión, realizó la terapia con una niña que recientemente había tenido una operación y la disposición que tuvo la niña durante toda la terapia fue activa, interactuó con los terapeutas, mantuvo contacto visual con todos y participó en todas las actividades que los clown le propusieron.

Formación del terapeuta

Con respecto a la presente categoría, la literatura indica que un doctor Clown, debe tener una preparación técnica, que consiste en recibir entrenamientos según el arte que desempeñe y adicionalmente debe enriquecerlos integrando conocimientos de otras áreas; por ejemplo, si el terapeuta Clown ha estudiado actuación, debe complementar este conocimiento con la música. Los Clown pueden incluir en su praxis “canciones, juegos de magia, malabar (..) estrategias teatrales, lúdicas, juegos de improvisación que permiten la fantasía” (p.51) entre otros (Galindo & Garzón, 2015). Los resultados encontrados en el grupo focal, concuerdan con el planteamiento anterior, ya que consideran de gran importancia recibir formación complementaria para hacer uso de la magia, la globoflexia, la música y otras herramientas artísticas durante la ejecución de la terapia y talleres en técnicas de improvisación, como los que ofrece la Fundación Doctora Clown.

Como complemento a lo anterior, los participantes reconocen la importancia de que los Clown tengan conocimiento y formación acerca de la terapia de la risa, su objetivo y finalidad, así como de asepsia hospitalaria; sin embargo consideran que más allá de la formación técnica y teórica, un Clown debe tener ciertos rasgos o características personales como el querer servir a otros, apasionarse por su labor, ser dedicado y constante, ser empático, comunicativo y

desarrollar la capacidad de leer el contexto en cada terapia que realiza, con el objetivo de utilizar las herramientas más adecuadas según la particularidad de cada caso.

Con referencia a la formación esperada, algunos concuerdan con el hecho de querer recibir más información y capacitación sobre oncología pediátrica centrada las repercusiones en el niño y sus cuidadores a nivel emocional y comportamental, así como en técnicas de primeros auxilios psicológicos; los cuales consisten en ayudar a personas que se encuentran en estado de crisis, a recuperar el control sobre sus pensamientos y emociones, con el fin de enfrentar la realidad (Núñez, 2004). Otros plantean poco relevante la formación enfocada al cáncer infantil, pues consideran que lo importante es el niño o niña más allá de la enfermedad y que en lo que debe enfocarse el Clown es en tener la disposición de llevar alegría.

En las observaciones realizadas por las investigadoras, uno de los terapeutas Clown manifestó haberse sentido muy impactado con los casos observados porque no había tenido anteriormente contacto con población oncológica infantil, dicho impacto le produjo una sensación de bloqueo en varias de las terapias individuales que se realizaron, pero gracias al apoyo y a la improvisación de los demás Clown que lo acompañaban, dicho bloqueo no fue notorio y por ende no afectó la terapia. Esta experiencia sirve para ejemplificar que los conocimientos centrados en la enfermedad lo que pretenden es contribuir a mejorar y complementar cada vez más, la labor que realiza el Clown.

Estrategias del terapeuta clown.

Desde lo teórico se encontró que los clowns tienen unas herramientas específicas, las cuales adquieren por medio de la formación, que en el caso de Doctora clown Colombia se brindan por medio de cursos, escuelas y talleres intensivos. Estas herramientas están dirigidas principalmente a generar en el niño un bienestar, como asegura uno de los terapeutas en el grupo focal, “la intención es sacar al/la niño/a del ambiente hostil o fuerte que es inherente a cualquier contexto hospitalario y brindarles un ambiente diferente” (Participante 3). Además de esto Franzini (2001) postula que la terapia de la risa se brinda una estabilidad emocional al paciente, lo que facilita el cambio en que se asume la enfermedad y hace más agradable el contexto hospitalario. Este postulado está presente en todos los participantes del grupo focal, pues dieron cuenta que los propósitos de las herramientas están dirigidos siempre a hacer de la terapia un momento mágico.

Cárdenas & Ramírez (2009) mencionan como herramientas principales, las actividades recreativas y lúdicas, previamente planeadas y organizadas pero que pueden variar según la

dinámica que se esté llevando con los pacientes. El grupo focal concuerda con que el terapeuta de la risa debe tener un amplio repertorio de herramientas artísticas que se adquieren tanto con la formación como con la experiencia. Sin embargo, reconoce que también son importantes las habilidades personales de cada clown, como la compasión, la escucha, el amor, la entrega y el carisma, pues estas permiten que el clown tenga una mayor sensibilidad al momento de realizar la terapia en ambientes como el oncológico pediátrico. Así mismo, se resalta la importancia de la magia, la música, la globoflexia, los títeres, las burbujas, la narrativa y el estar actualizado con los intereses de los niños/as como caricaturas, canciones, entre otros. La relevancia de estas herramientas está en que facilitan jugar con la imaginación de los niños y de esta forma sacarlos de ambiente cotidiano.

Por otra parte, lo clown mencionan que es importante aprender a leer el contexto cada vez que se va a realizar una terapia, porque brinda los parámetros por los cuales se va a guiar la terapia, por ejemplo, al llegar a un cuarto es importante identificar si el niño o la niña está acompañado o solo, identificar la ficha de información para conocer el nombre y la edad y también permite reconocer qué actividades pueden llegar a ser más efectivas.

De acuerdo a lo anterior una de las herramientas que más se destaca en la formación del clown es la improvisación, pues esto les permite adaptarse a las diferentes situaciones a las que se encuentran, para esto mencionan que es importante tener en cuenta el lenguaje no verbal del niño como sus expresiones faciales, las posturas de su cuerpo y las reacciones que tenga durante la terapia, con el fin de reconocer si la terapia está generando un impacto o no.

El lenguaje no verbal también es una herramienta importante para el clown, porque le permite comunicar o expresar cosas que no se pueden hacer de manera verbal, como una postura corporal amplia que le permita al niño sentirse acogido e incluido y/o para que el clown pueda seguir las normas de asepsia sin que el niño se sienta rechazado.

Los participantes del grupo focal indican que existen comportamientos que son se deben realizar en la terapia a de la risa pues pueden afectar la efectividad de esta, uno de ellos consiste en no hacer mención a la enfermedad durante la terapia, pues la idea es dirigir los pensamientos del niño hacia algo positivo y diferente de la enfermedad. Es relevante también que el clown conozca el contexto en el que va a realizar la terapia, dado que existen herramientas que pueden generar malestar en los niños y niñas, como en el contexto oncológico pediátrico, en el cual no se

usa la canción de la serpiente de tierra caliente, pues hace referencia a partes del cuerpo que los niños han perdido por los tratamientos en los que han estado.

Por último, en el grupo focal se indicó que los clown también cuentan con unas herramientas dirigidas a su bienestar y cuidado, dado que el trabajar en ambientes oncológicos pediátricos puede ser muy impactante, para ello mencionan como importante saber manejar las expectativas que se tienen antes de la terapia, comprender que a pesar de que brindan un bienestar en los niños, no está en sus manos la recuperación del niño o la niña. Hay herramientas como los círculos que se realizan al inicio y al finalizar la terapia que permiten que los terapeutas expresen y dejen salir todas las cargas que pudieron haber surgido durante la terapia, sin embargo, no todos los Clown participan verbalmente. Otra herramienta es el personaje del clown, porque funciona como un escudo que les permite resignificar la situación y les brinda fortaleza. La importancia de esta última herramienta se evidencio en una de las observaciones, pues se realizó una terapia con un niño en estado terminal y la forma en la cual los clown asumieron la terapia fue dirigido a lo que se mencionó anteriormente, lo vieron como la oportunidad de darle un momento de tranquilidad tanto al niño como a su mamá.

Importancia de la terapia Clown desde el terapeuta.

Teniendo en cuenta todo lo descrito en las demás categorías y con relación al grupo focal y las observaciones, la terapia de la risa es importante en niños con cáncer, en tanto que les brinda un espacio de tranquilidad, diversión, alegría y distracción; que le brinda la posibilidad al niño de quitar toda su atención en la enfermedad, para enfocarla en otro aspecto. Adicionalmente es importante porque permite resignificar la enfermedad, el contexto hospitalario o cualquier factor que pueda considerarse aversivo como un/a doctor/a o una enfermera/o. En congruencia con lo anterior Galindo & Garzón (2015), mencionan que efectivamente la terapia de la risa permite darle un nuevo significado a la enfermedad y al tratamiento, pero, además, genera que los niños sean más receptivos con el personal médico, las inyecciones y/o los procedimientos que se les realizan.

Triangulando la información del grupo focal y la observación, se pueden complementar los planteamientos de los autores citados, al resaltar que la terapia es sanadora, en tanto que brinda herramientas que fortalecen a los niños, los acompañantes y los terapeutas, ya que como se mencionó en anteriores categorías, muchas ocasiones los padres o acompañantes resultan mayormente afectados a nivel emocional, pero el hecho de ver sonreír al niño/a, de verlo bailar o

cantar los hace igualmente felices a ellos. En cuanto a la importancia para la psicología, el grupo focal explica que aporta como terapia alternativa, al entendimiento y mejora del estado emocional de las personas que padecen cáncer o son familiares de los mismos.

Intervención psicológica

Desde la teoría de habla principalmente de la importancia que tiene el trabajo multidisciplinar, propuesto por el modelo biopsicosocial, con el fin asegurar la calidad de vida de los niños que se encuentran transitando por la enfermedad del cáncer (López-Ibor, 2009). Por ello desde la psicología ha surgido una rama especializada en el cáncer, la psicooncología, que se centra en el acompañamiento de los pacientes y sus familiares durante el proceso, la cual ha demostrado ser de gran importancia en la disminución de la ansiedad, el control del dolor, entre otros factores que permiten tanto a los pacientes, como a sus familias tolerar la enfermedad de una mejor forma. (Méndez, 2005).

Para las investigadoras, teniendo en cuenta lo anterior, se considera que el acompañamiento psicológico beneficia a la terapia clown en tanto las dos van dirigidas al mismo objetivo, sin embargo, para los participantes clown del grupo focal, el acompañamiento psicológico no tiene un gran impacto en la terapia, ni es determinante para el éxito de la misma, ya que está en el terapeuta hacer que esta tenga éxito o no, haciendo uso de las herramientas mencionadas en la categoría de estrategias del terapeuta, aun así consideran que si puede hacer que los niños sean más receptivos al momento de la terapia. Además, teniendo en cuenta la realidad del país, es muy difícil que todos los niños cuenten con un acompañamiento de calidad; lo ideal, comenta que una de las terapeutas sería que hubiera un grupo interdisciplinar que incluyera doctores, enfermeras/os, psicólogos/as, Clowns y trabajo social, para que el trabajo con los niños y niñas y sus familiares tuviera un mayor impacto.

Por último, en cuanto a la intervención psicológica al terapeuta los clown del grupo focal mencionan que no se necesita una intervención tradicional, sino que sería más pertinente un acompañamiento o consejería en el cual se haga un seguimiento de la forma en la que se manejan los sentimientos, emociones y aprendizajes de las diferentes situaciones que se presentan durante las terapias, pues los clown tienen herramientas que les facilitan el manejo de las emociones y sentimientos durante la terapia, tales como el círculo y su personaje, que fueron explicados en la categoría anterior.

Conclusiones

La terapia de la risa es una estrategia de intervención, que funciona como apoyo en crisis y como sanación física y emocional tanto para el paciente y su familia, como para los Clown. Por medio de esta se busca producir tranquilidad, esperanza y cambios en el estado anímico de las personas a través del humor basado en el respeto, así mismo, busca resignificar la enfermedad, el contexto hospitalario e incluso el contacto con el equipo médico, de allí la importancia en niños y niñas con cáncer y sus familias, quienes en ocasiones se ven más impactados por la enfermedad, que quienes la padecen. La terapia de la risa en contextos oncológicos pediátricos se realiza tanto de forma grupal, como individual, dependiendo de la disposición del niño y la evolución del cáncer. Cabe aclarar que no debe confundirse con terapia psicológica estructurada o terapia psicológica clínica porque la terapia de la risa no profundiza en las percepciones y/o representaciones de pacientes y familiares, sino que acude a las emociones más básicas para brindarles un momento agradable y que se sale de lo cotidiano.

En cuanto a las conductas que facilitan el contacto con pacientes oncológicos pediátricos, se destacan la compasión, la escucha, el amor, el carisma y sobre todo la capacidad de improvisar y leer el contexto, ya que permiten adaptar la terapia de la risa a las necesidades de cada niño, niña y su familia, promoviendo el uso de la imaginación y la oportunidad de generar nuevos significados sobre el ambiente hospitalario que tantos efectos emocionales genera en los niños. En este sentido, se considera poco efectivo que durante la terapia se haga mención a la enfermedad o que se canten canciones alusivas a partes del cuerpo, pues algunos de los niños y niñas que se encuentran en la unidad de oncología pediátrica han tenido amputaciones y este tipo de canciones pueden generar malestar o incomodidad tanto al niño, como a sus familiares.

En cuanto a las emociones que se presentan durante la terapia de la risa en los niños con cáncer hospitalizados, se pudo conocer que la mayoría de veces suelen ser de alegría y, entusiasmo, las cuales se manifiestan por medio del lenguaje verbal y no verbal del niño. En este sentido, durante y después de la aplicación de la terapia, se pueden observar a los niños más carismáticos, motivados y relajados. Igualmente, los acompañantes de los niños también suelen presentar emociones relacionadas con la felicidad y la tranquilidad, principalmente generadas por la satisfacción de ver al niño o a la niña divertirse y reírse.

En cuanto a los terapeutas clown, se encuentra que hay todo un repertorio de emociones que surgen en ellos en los diferentes momentos de la terapia y responden a las situaciones a las que

se enfrentan. Siendo esto así, pueden experimentar motivación y/o ansiedad antes de iniciar las terapias. Durante la ejecución de la misma, dependiendo del caso, pueden sentir alegría y satisfacción o tristeza, cuando visitan pacientes en un estado terminal o muy crónico. La forma en la que los clown manejan y movilizan estas emociones es por medio de: uno, su personaje y nariz de payaso, que funciona como un escudo que los fortalece durante la terapia. Dos, la realización de los círculos de energía al comenzar y finalizar la terapia, dado que en ellos pueden expresar las emociones y sentimientos que surgieron durante la terapia. Y tres, las actividades cotidianas que permiten el tránsito de las emociones, por ejemplo, con la meditación o el tiempo en familia.

La formación de un terapeuta clown debe tener en cuenta varios aspectos. En primer lugar, un terapeuta clown debe ser una persona apasionada, dedicada, constante, empática, expresiva y que disfrute el servir a otros. En segundo lugar, debe contar con formación artística ya sea desde lo profesional (estudios en música, teatro, danzas, etc) o desde la adquisición de herramientas artísticas como la magia, la globoflexia, etc. En tercer lugar, es importante tener formación especializada en la terapia Clown, para lo cual se debe asistir a los talleres o cursos dados por la fundación, en los que se manejan aspectos como el objetivo de la terapia, su finalidad, sus herramientas, el uso de la improvisación y los cuidados de asepsia hospitalaria. A partir de la presente investigación se considera relevante que los Clown reciban como complemento en su formación técnicas en primeros auxilios psicológicos y capacitaciones sobre el cáncer, centradas desde las repercusiones que genera en el niño y sus cuidadores, tanto a nivel emocional, como comportamental, para facilitar el éxito de la terapia de la risa.

Si bien el cáncer puede ser una enfermedad difícil de afrontar para los niños y las niñas que lo padecen por las situaciones a las que se enfrentan, se ha demostrado, que cuentan con altos niveles de resiliencia para afrontarla. Lo anterior beneficia la forma en la cual las niñas y los niños reciben la terapia de la risa, ya que están más dispuestos y receptivos a las actividades que en esta se realicen. Sin embargo, se debe tener en cuenta que hay niños poco receptivos con la terapia de la risa a causa diferentes factores como el temor a los payasos o la vivencia de una serie de emociones y sentimientos que los hacen sentir decaídos, entre otros. En estos casos y en los que los niños presentan dificultades en la aceptación y afrontamiento de la terapia, se considera que el apoyo de un proceso psicológico estructurado puede mejorar la disposición del niño frente a la terapia de la risa.

En Colombia, teniendo en cuenta los efectos y lo accesible que es en sus costos, la terapia de la risa debería ser mayormente aplicada y reconocida como método para mejorar y resignificar el proceso de hospitalización en una enfermedad crónica como el cáncer, pues, aunque se han abierto nuevas posibilidades, hace falta que sea más reconocida, valorada y aprovechada en el país. Valdría la pena entonces que para futuras investigaciones se aborde el tema de aceptación e implementación de la terapia de la risa en los sectores más vulnerables del país.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se encontró que el acceso a la población oncológica infantil presenta muchos requerimientos lo que impidió el trabajo directo con los niños, pues para poderlos entrevistar y hacerlos participes de forma más activa, se debía conseguir diversas autorizaciones del hospital y el personal médico, que no pudieron ser solicitados debido a la extensión de los mismos y al tiempo limitado para la investigación. Por esta razón se recomienda la realización de estudios de caso o estudios que permitan profundizar en la percepción directa que tienen los niños, sus familias y/o acompañantes, sobre la terapia de la risa y el impacto del acompañamiento psicológico durante el proceso de hospitalización, para una mejor vivencia de la terapia Clown.

Referencias

- Alcocer, M., & Ballesteros B. (2005) *Intervención patch adams en calidad de vida de niñas con cáncer* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis14.pdf>
- American Cancer Society. (2015). *Fundamentals of Cancer*. Recuperado de
<https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html>.
- Benguría, S., Martín, B., Valdés, V., Pastellides, P., & Gómez, L. (2010) *Observación. Métodos de investigación en educación especial*. Recuperado de :
https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Observacion_trabajo.pdf
- Cárdenas, C., & Ramírez, M., (2009) *Efectos de la terapia de la risa sobre la calidad de vida de niños con cáncer* (Tesis de pregrado). Universidad de la Sabana . Recuperado de
<http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2727/122076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cedillo, I., Mercado, A., & Oudhof, H. (febrero, 2014) *Resiliencia en niños con problemas oncológicos usuarios de hospital para el niño de la ciudad Toluca, estado de México*. 15° *Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis*. Recuperado en 2017, de
<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/11/12/62/111262734601829702568309148874248245728>
- Christian, R., Ramos, J., Susanibar, C., & Balarezo, G. (2004). *Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud*. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. Recuperado de: <http://files.risoterapia-adultos.webnode.cl/200000005-bfa03c0997/a05.pdf>
- Figueredo, K. (2008). *Cuidados paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4) Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400008&lng=es&tlng=pt
- Flórez, L. (2006, 09 de junio). *La psicología de la salud en Colombia*. *Universitas Psychologica*, 5(3), 681-693.
- Franzini, L. (2010, 30 de marzo). *Humor in therapy: the case for training therapists in it's uses*

- and risks. *The Journal of General Psychology*. Vol 128, #2, 170-193. Recuperado de:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221300109598906>
- Freidin, B., & Borda, P. (2015, 10 de abril) Identidades profesionales heterodoxas: el caso de médicas, médicos y psicólogas que integran medicinas y terapias alternativas en Argentina. *Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)*. Recuperado de
<http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n25/n25a05.pdf>
- Galindo, C., & Garzón, C. (2015). *Construcción del rol del doctor clown con énfasis en música en contextos hospitalarios en la fundación Doctora Clown , Bogotá Colombia* (Tesis de posgrado) Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Colombia
- González, N., Nieto, D., & Valdez, J. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *PSICOONCOLOGÍA*. Vol. 8, Núm. 1, 2011, pp. 113-123
- Grau, C. (2002). Efectos adversos de los tratamientos. Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad* , 5(2), 67-87.
- Ibáñez, E., & Baquero, A. (2009, 22 de julio) *Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistemática cualitativa*. Universidad
Recuperado de:
http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/beneficio_apoyo_psicosocial_calidad_vida_ninos_ninas_enfermos_cancer.pdf
- Instituto nacional de salud, (2014). *Cáncer infantil*. Recuperado de:
<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Cancer%20Infantil.pdf>
- Kotliarenco, M., Cáceres., & Fontecilla. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/adrysilvav/estado-del-arte-en-resiliencia>
- López-Ibor, B. (2009). Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. *psicooncología* Vol. 6, Núm. 2-3,, 281-284.
- Massagué, J. (2008). Hacia una Comprensión del Cáncer. *Fronteras del Conocimiento*. Fundación BBVA. Recuperado de : https://www.bbvaopenmind.com/wp-content/uploads/static/pdf/203-217_JOAN_MASSAGUE_ESP_R.pdf.
- Méndez, J. (2005). Psicooncología infantil: Situación actual y líneas de desarrollo futuras.

Revista de psicopatología y psicología clínica, 10(1), 33-52.

Méndez, X., Orgilés, M., Lopez-Roing, S., & Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *psicooncología*. Vol. 1, Núm. 1, 139-154.

National Cancer Institute. (2014). Cancer in Children and Adolescents. *National Cancer Institute at the National Institutes of Health*. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers/child-adolescent-cancers-fact-sheet>

Núñez, D. (2004) Primeros auxilios psicológicos y emocionales. Recuperado en 2017 de:

<https://www.unincca.edu.co/permanencia/primerosauxilios/textos%20de%20ayuda/texto2.pdf>

Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. Psicol.*, 16(1), 9-38. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-35.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2016). Cáncer infantil. Recuperado de:

<http://www.who.int/cancer/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016) Cáncer. Recuperado de

<http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Cáncer. *Organización mundial de la salud..* Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Pardo, C., & Cendales, R. (2015). Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Bogotá, D.C: Instituto Nacional de Cancerología. Primera edición. Recuperado de

<http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>

Piñeros, M., Gamboa, O., & Suárez, A. (2011). Mortalidad por cáncer infantil en Colombia, 1985–2008. *Rev Panam Salud Publica*, 15- 21. Recuperado de

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a03.pdf>

Raffo, S. (2005). Intervención en crisis. *Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Campo Sur*. Universidad de Chile. Recuperado de:

http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38042265/7A_Intervencion_en_Crisis.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1494601218&Signature=J1m4hedzHg%2BJEAeyfYSNoRxYDEk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DIntervencion_en_Crisis.pdf

Ruiz, M., Rojo, C., Ferrer, M., Jiménez, L., & Ballesteros, M. (2004, 20 de julio) Terapias complementarias en los cuidados, Humor y risoterapia. *Index de enfermería*. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Sánchez, J., Gutiérrez, J., Santacruz, J., Romero, C., & Ospina, J. (2009). El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia) Reporte de una experiencia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 99-113.
- Sanz, J & Modolell, E. (2004) Oncología y psicología: un modelo de interacción. *Psicooncología*. Vol. 1, Núm. 1, 2004, pp. 3-12
- Tovar, J., & Gómez, G. (2016). Incidencia de cáncer infantil en una ciudad colombiana. *Revista de Ciencias de la Salud*, 14(3), 315- 328.

ANEXOS

Apéndice A

Formato de consentimiento informado

Formato de Consentimiento Informado Participantes

Nosotras, María Del Pilar Durán Buriticá y María Del Pilar Ladino Archila, estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, estamos llevando a cabo un trabajo de investigación llamada “Impacto del acompañamiento de terapeutas Clown en el proceso médico de niños con cáncer en dos unidades hospitalarias de Bogotá”, por lo cual solicitamos su autorización para participar.

El fin de este estudio es describir el impacto que produce en los niños diagnosticados con cáncer, el acompañamiento que realizan los terapeutas Clown cuando se encuentran hospitalizados, así mismo, mediante este estudio se pretende caracterizar las emociones de los niños, dar cuenta de los cambios percibidos teniendo de base un antes y un después de la

ejecución de la terapia de la risa, identificar las conductas de los terapeutas clown que facilitan el acercamiento con los niños y caracterizar las emociones de los clown en el desarrollo de la terapia.

Los resultados que se obtengan en la investigación, son relevantes teniendo en cuenta que se abordarán no solo los datos encontrados acerca de los procesos que se dan en los niños, sino que permiten conocer la perspectiva de los terapeutas, sus habilidades y la importancia de la labor que desempeñan; aspectos que han sido poco estudiados y por ende puede proveer bases para ampliar el campo de conocimiento y resaltar la importancia de la terapia de la risa.

Cabe tener en cuenta que en el momento en usted, lo requiera, se le contestarán las preguntas que tenga respecto al procedimiento, los riesgos y beneficios de éste, o cualquier otra duda. La investigación implica un riesgo mínimo, ya que su participación consiste en responder a una entrevista y/o hacer parte de un grupo focal. De igual manera, usted es libre de retirar su consentimiento en el momento que lo considere, sin que esto pueda crear perjuicios para usted. Junto con lo anterior, cabe mencionar que la información proporcionada, al igual que los datos personales, serán confidenciales, igualmente, se le mantendrá al tanto sobre los resultados y el proceso del estudio. Asimismo, como investigadores, asumimos la responsabilidad de cualquier daño causado por la investigación, y los gastos monetarios.

Yo _____ identificado(a) con T.I. o C.C. _____ de _____ por voluntad propia doy mi consentimiento, participar en la investigación “Impacto del acompañamiento de terapeutas Clown en el proceso médico de niños con cáncer en dos unidades hospitalarias de Bogotá”, participando en una entrevista y/o un grupo focal. Asimismo, autorizo a los estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana: María Del Pilar Durán Buriticá y María Del Pilar Ladino Archila, para que utilicen los datos obtenidos en su

investigación.

Recibí información clara y completa de la naturaleza y los objetivos del estudio, y de las razones específicas de su realización, así como de la justificación de mi participación. De igual manera, reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los del estudio, sin mi consentimiento. Adicionalmente, se me informó sobre el empleo de los resultados, y las razones por las cuales debe ser registrada en audio o video. Se me ha informado que puedo realizar preguntas en cualquier momento, y que puedo retirar el consentimiento para mi participación sin generar perjuicios. Además, se me mantendrá informado sobre los resultados de la investigación, que igualmente llegarán a la fundación Doctora Clown. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, puedo contactar a cualquiera de los investigadores.

Como constancia firmo y autorizo:

Nombre:

C.C.

María Del Pilar Durán Buriticá

C.C. 1.018.485.632

Mail: mduranb@javeriana.edu.co

María Del Pilar Ladino Archila

C.C. 1.026.291.100

Mail: ladino-m@javeriana.edu.co

Apéndice C

Transcripción del grupal focal

P1: Bueno para comenzar quiero agradecerles a todos por estar aquí y darle un momento de su tiempo. Bueno como les comentamos ahorita, nosotras somos estudiantes de noveno semestre de psicología y nos encontramos haciendo nuestro trabajo de grado. Lo estamos haciendo respecto a la vivencia de la terapia clown en ambientes oncológicos pediátricos, desde la perspectiva de los terapeutas. Si quieren comenzamos con las preguntas, entonces la primera parte es en cuanto ustedes como Clown, entonces si ¿son profesionales o voluntarios?

GFs2: Yo soy voluntaria

GFs1: Yo soy voluntario

GFs3: Yo soy profesional

GFs4: Yo soy la psicóloga de la fundación doctora Clown

GFs5: Soy voluntaria

P1: y ¿hace cuánto tiempo que están o pertenecen a la fundación doctora clown?

GFs2: Yo hace dos años y medio, perdón ya tres años

GFs1: Yo hace cinco años

GFs3: Bueno, yo cumplo más o menos en agosto tres años con la fundación

GFs5: Llevo en Doctora Clown desde aproximadamente mayo del año pasado, ya voy para un año; empecé con mi taller intensivo de Clown y empecé a desarrollar mi personaje y a implementarlo hace aproximadamente diez u once meses

P1: ¿Qué los llevó a ser Doctora Clown?

GFs2: Bueno, cuando yo era muy pequeña vi la película de Patch Adams y yo quedé enamorada de eso, dije Dios mío yo quiero hacer eso; pero yo empecé a crear una familia muy joven y muy joven tuve esposo, muy joven tuve mis hijos, muy joven tuve toda la carga de una mamá y ya cuando crecí vi a mis hijos muy grandes y entonces dije a mi me hizo falta una parte de mi vida (mmm) y dije voy hacer un voluntariado porque es lo que quiero hacer. Vi la fundación doctora Clown por internet y dije oh por Dios esto existe en Colombia, yo lo voy hacer y me anime muchísimo porque esa parte que yo había cancelado en mi vida por otras obligaciones estaba la posibilidad de recuperarla acá, que era como ese tiempo de ser una niña, de jugar y todo. Igual cuando yo era muy pequeña mi mamá trabajaba todo el tiempo y estábamos con mi hermana cuidándonos solas, teníamos que arreglar el apartamento, cocinar, todo eso... entonces no teníamos mucho tiempo, entonces por eso me decidí. ¿Si era esa la pregunta?

P1 y P2: jaaj si, si tranquila

GFs1: Yo básicamente viví algo similar, pero yo hace cinco años decidí que yo quería servir, toda la vida había querido servir, tenía el mismo ideal social tuyo (refiriéndose al sujeto 2) y no se me había presentado nunca la oportunidad. Ósea probaba por un lado y no se podía iba a los barrios, a las bibliotecas públicas de los barrios deprimidos y nunca se pudo; encontrar un trabajo social es de lo más difícil que existe. Y por qué (refiriéndose a la pregunta) pues tener una vinculación con la fundación, entonces dije voy a comenzar a trabajar, como a servir, ósea a un servicio social

P2: Y GFs4, tú de pronto desde tu labor como psicóloga como empezó ese vínculo con la fundación, si tu tuviste algún impulso o algo que te dijera como bueno, yo quiero estar en Doctora Clown por esto, por esto, por esto.

GFs3: Bueno, pues mi llegada acá fue un poco rara, yo estaba en la Universidad distrital y mi profesora de gramática me pidió clases de vihuela, yo toco vihuela y otros instrumentos de mariachi, entonces ella me dijo que trabajaba en la fundación doctora clown y yo si había escuchado hace mucho tiempo de la labor que hacían y le dije ay que chévere; entonces ella me

pidió que le ayudara en las clases de un proyecto que iban a realizar en la fundación y justo para esos días estaban en audiciones acá, entonces yo me puse a mirar y dije pues chévere, entonces prácticamente como que soy un payaso natural (risas) entonces como que la cuestión de cantarle a los niños siempre me ha gustado, cómo trabajar con niños y poderles brindar algo, entonces todo fue como así en dos semanas; pero realmente si los conocía, me parecía muy chévere, nunca llegué a imaginarme ser payaso, pero pues creo que cambió mi vida

GFs4: Porque la vida te pone en el lugar correcto, cuando a uno le habla la vida... Pues es que yo siempre me he movido en lo social y en algún momento (mm) si algo le aprendí a Fals Borda es que hay que hacer en lo micro pensando en lo macro y cuando tu sientes que puedes hacer mucho tienes que encontrar el lugar; y claro yo estaba viviendo en Bucaramanga, estaba trabajando en un lugar donde me tocaba viajar mucho entonces yo dije Dios mío dame un trabajo donde yo pueda hacer una pausa para hacer la maestría; entonces con la Universidad de Costa Rica me tocaba ir y venir y en esas me vinculé al movimiento mundial del voluntariado, que es la YMCA, la asociación cristiana de jóvenes. Esa asociación está en 119 países, entonces mensualmente yo tenía la oportunidad de recibir un voluntariado de distintos lugares del mundo; entonces teníamos intercambios con los chicos universitarios y todo eso... En ese entonces la pareja que yo tenía la trasladaron para acá para Bogotá, entonces pedí traslado para Bogotá, y dije señor, que yo encuentre un lugar donde yo sea muy feliz, pero que esté tranquila porque ya me he quemado mucho las pestañas haciendo otras cosas: entonces yo llegué a Bogotá y había una oferta, yo mandé la hoja de vida, vine a la entrevista y a los dos días ya estaba aquí trabajando. Llegué hacer parte del área de proyectos, un área que estaba muy quieta, y es que esa es una de las habilidades que yo tengo, escribir proyectos, yo estudié para eso; y en la fundación es maravilloso el rol que yo tengo, porque la fundación tiene un gran potencial y es llevar la terapia de la risa a muchos lugares y de muchas maneras, como el Clown es una estrategia o una herramienta lúdico- pedagógica para tocar temas que tienen que ver con la sensibilidad humana. Cómo hablamos de la prevención del VIH, de enfermedades de transmisión sexual, bullying, violencia sexual o como le decimos al ICBF que a través del Clown nosotros podemos llegar a los imaginarios de los niños sin tocar el tema de una forma tradicional o directa. Entonces yo llegué a la fundación así, por una convocatoria, porque yo le dije a la vida que me dejara en un lugar donde yo fuera a ser muy feliz; y aquí nos confrontamos todo el tiempo con la felicidad... Entonces la llegada a la fundación me permitió después separarme y en fin, ha sido mágico

P1: Bueno, gracias. La siguiente pregunta sería ¿qué formación consideran ustedes, que debería tener una persona para ser terapeuta clown?

GFs2: "Sujeto 4 ya les comentó que hay dos grupos, uno es el grupo de artistas que son profesionales y estamos el grupo de voluntarios. Yo voy hablar por mi grupo que es el de los voluntarios, a mí me parece que la formación que tenemos debería ser un mínimo de clown, como lo es la escuela intensiva que hacemos acá e ir fortaleciendo el Clown a medida que pase el

tiempo, con escuelas, talleres. A mí me parece que esa formación es importante y me parece también que debe haber más formación musical también, formación artística y también un poquito del comportamiento de los niños enfermos y del comportamiento de sus padres y sus acompañantes y también sobre el lenguaje no verbal. Eso me parece importante, esa formación y creo que sí claro debe haber formación. "

P2: Gracias

GFs1: Bueno, debe haber una formación mínima. Aquí tenemos un taller que generalmente es un intensivo, que son dos días, los sábados y los domingos y la persona durante ese tiempo a través de técnicas de improvisación teatral que tienen un sentido relacionado con la intervención en una habitación de hospital; a través de esas técnicas nos preparan para comportarnos de una manera adecuada cuando estamos haciendo una terapia de la risa entonces se trata básicamente de soltar y trabajar la parte emocional que hemos venido trabajando con el paso del tiempo y sacar al niño que jugaba cuando éramos pequeños. Esa básicamente es la formación fundamental que se debe tener. Pero además cuando me preguntan qué se requiere, yo pienso que lo único que se requiere es querer ayudar a la gente porque de resto se pueden conseguir las oportunidades. Ya después como decía sujeto 2 viene la formación complementaria que es música, globofexia y muchas cosas que ayudan (mmm) las herramientas

P2: y ¿Tú qué opinas?

GFs4: En un país como Colombia es difícil, te tienes que formar; porque la gente cree que es ponerse la nariz y ya, hacer el ridículo o hacer el chistecito flojo y no...Se trata de cómo hacer reír elegantemente desde el respeto y el reconocimiento entonces no todas las personas quieren ser Clown, eso es real yo tengo voluntarios que nos ayudan desde la parte de investigación o los pilotajes pero me dicen no, yo no hago Clown; pero hay otra gente que dice yo quiero ser clown y descubren su clown de una forma impresionante; hay gente que viene, hace la escuela y en dos meses ya tiene su personaje y hay gente que lo hace y en un año no ha logrado construir su personaje. Entonces la formación es vital porque cuando me hablan de lo terapéutico ya estamos hablando de la intención y de otra cosa, porque yo podría hacer clown sin un fin terapéutico, pero es inherente a nuestra condición humana: cómo yo me sano y como yo puedo ayudarte hacer tránsito desde la risa, entonces la formación es vital y no todo los que llegan aquí pueden ser clown, así lo quieran; porque cuando yo tengo dolores, frustraciones o rabias yo no lo puedo poner eee en las personas. Entonces nosotros tenemos clown muy buenos, que se han formado, que tienen su capacidad de ser autodidactas. Yo siento que hay también un tema de vocación hay una magia, un carisma, como que está en la sangre; hay una conjugación de muchas cosas, pero si se tienen que formar."

GFs3: ¿Qué formación?... Bueno pues partiendo de cómo el requisito que hay que tener acá que

hay que ser músico o actor, pienso que ahí es importante sobre todo las ganas de querer servir, que es como lo más importante y a partir de eso tu utilizas las herramientas que tú tienes musicales o actoralmente. Porque se puede ser el músico más tremendo, pero si realmente no está ese corazón bien puesto en lo que quiere hacer pues es muy difícil (mmm) pienso que el servir sobre todo es lo más importante, obviamente hay que tener en cuenta que hay que ser como profesional en su profesión valga la redundancia

GFs5: Yo pienso que pues formación indica más en términos de conocimientos. Debe haber un conocimiento de lo que es la terapia clown, a que le apunta, como se realizan, cual es el objetivo de la misma y también conocimientos en términos de arte, en términos también en términos de habilidades sociales, que esa sería la siguiente pregunta de habilidades, pienso que el clown debe tener bastantes habilidades comunicativas, carisma, facilidad de comunicación no verbal. En ocasiones tenemos bebés o niños que no desean que les hablemos o nos ha sucedido que hay niños que no pueden reír por la situación médica que tienen, entonces tenemos que hacer mano de bastantes habilidades. Y de estrategias de comunicación no verbal, debe conocer canciones, debe conocer sobre las últimas, debe saber de dibujos animados del momento, debe ser susceptible a palabras que a veces como adultos no conocemos, debe tener la habilidad de acercarse a los adultos de una forma no directiva, de una forma sin juicio. Una de las habilidades más grandes que tiene el clown es la de ser neutral. El clown debe ser a político, no es de ninguna religión, el clown defiende la risa, defiende la vida, eso es lo único que le importa, la risa, la felicidad y curar a través de la risa

P2: Listo. ¿Qué habilidades consideran debe tener un terapeuta clown?

GFs2: ¿Qué debilidades de tener un terapeuta clown?

P2: No, jaja habilidades.

GFs2: Ahh, yo si iba a decir ¿cómo así que debilidades? Umm, yo creo que para ser terapeuta clown hay que... mm bueno, esto va como amarrado a la pregunta anterior, pero yo creo que un terapeuta clown sea profesional o voluntario debe estar llenando de herramientas todo el tiempo, emm, para poner sus habilidades propias al servicio, descubrirlas y potenciarlas. Yo pienso que debe tener habilidades de comprensión, compasión, escucha, emm, ay debe ser muy habilidoso para amar, y a mí me da pena decirlo, pero es que en este país no sabemos amar, no tenemos idea, creemos, pero en este país no sabemos amar. Entonces saber amar es una habilidad, también debe tener la habilidad de dejarse sorprender y de dejarse llevar, que las cosas fluyan. Y una habilidad muy importante para ser terapeuta Clown es permitirse hacer el ridículo, eso me parece súper importante; si nosotros llegamos a la terapia con un montón de cosas en la cabeza y vamos hacer terapia con eso, pues tal vez pase, pero no pasa igual; entonces si nosotros ya nos abandonamos y decimos ay ya que pase lo que sea la terapia sale cincuenta mil veces

mejor... Ese tipo de habilidades me parecen muy bonitas, y ya digamos como lo decía con las herramientas que ya son habilidades manuales, musicales, hacer magia, globofexia, para cantar, tocar un instrumento, bueno como hacer otro tipo de cosas... como más artístico, pero considero que las habilidades inherentes de cada ser humano es mucho más importante

GFs3: Pues yo pienso que como estar muy abierto a lo que tenga que pasar, a veces, quizás... bueno yo lo he experimentado, que cuando estaba empezando decía bueno que voy hacer entonces por ejemplo en esta habitación, voy a entrar y voy a cantar esta canción; tú tienes todo un universo ya dibujo en tu cabeza, pero entonces al momento que llegas, al contacto con el niño lo ves llorando, piensas como ya no puedo hacer lo que quería hacer, entonces ahora que hago... Entonces es tener como esa mente abierta a lo que tenga que pasar

GFs1: Yo estoy completamente de acuerdo con sujeto 3, pero además hay que tener un equilibrio entre técnica y espontaneidad, hay que aprender hacer ese equilibrio, para eso se necesita que uno sea una persona obediente que aprenda los códigos de comunicación, aprenda a recibirlos y actuar de acuerdo con eso. Entonces lo que te están diciendo, lo que te están comunicando, escucharlo y ponerlo en funcionamiento. Nosotros nos dicen que siempre debe escuchar a sus compañeros, esa es un clave, cuando uno está en terapia escuchar, seguir el hilo, puede ser una bobada, a veces puede ser un chiste flojo o hasta un error; pero esa es la forma de romper el hielo en el que está el muchacho. A veces una buena terapia no tiene que ser una terapia perfecta, sin errores. Además, yo creo que se debe estar dispuesto a todo, a lo que venga y cuando estés en una terapia, olvidarte del mundo exterior y focalizarte en lo que estás haciendo

P1: Y bueno, ¿cómo definirían ustedes la terapia de la risa, desde ustedes, desde su experiencia, para ustedes qué es la terapia de la risa?

GFs5: ¿Cómo definiría la terapia Clown?, yo la definiría como una modalidad de cuidado paliativo, ya como psicóloga lo definiría de esta manera; de hecho, en Barcelona se están haciendo muchísimas investigaciones acerca del impacto de la terapia Clown estructurada en centros migratorios y como cuidado paliativo y como intervención en crisis funciona muy bien. También me parece importante mencionar lo que no es terapia Clown, y definitivamente la terapia Clown no es terapia psicológica estructurada como tal; los Clown lo establecen y es muy verídico. Es una modalidad de cuidado paliativo, yo he visto algunos componentes de terapia breve en el sentido que se hace contención emocional, validación emocional, regulación emocional, pero como tal una estructura de una terapia clínica no se hace

GFs2: Para mí es un momento mágico, un momento hermoso, es como volar, es un hacer diferente, es un ir a otro lado

GFs1: Yo estoy completamente de acuerdo con lo que dice Sujeto 2, es como si de un momento

a otro la vida de uno cambiara y comenzaras a manejar otros parámetros, otros paradigmas, algo distinto. Puede que estés trabajando en tu casa, que tengas muchas cosas, pero tú llegas a una terapia con el deseo de ayudar y tu vida cambia por completo, ósea el hambre pasa el frío pasa, todo pasa porque estás focalizado solamente en hacer las cosas. Para mí la terapia es entrega a los demás, eso es clave, es entregarse por completo, hacer hasta lo imposible por hacer algo para ayudar a la persona que está allá y tener en cuenta que está enferma, pero al mismo tiempo tener en cuenta que no le puedes hablar de eso, sino que tienes que cambiarle su chip, entonces te entregas por completo y aprovechas todo lo que sabes

GFs3: Para mí la terapia de la risa es un momento sanador para ambas partes, tanto para la persona que uno está queriendo ayudar como para uno, muchas veces me ha pasado que uno esta como con mil cosas en la cabeza y pasa lo que dice sujeto 1 que la terapia de la risa cancela todo, ya es otro mundo y eso es muy beneficioso para uno. A veces uno va con las ganas de hacer sentir mejor a otra persona, pero resultad haciéndose terapia a uno mismo, entonces es un momento sanador para mí, un espacio totalmente mágico

P2: y para ti, GFs4, ¿qué es la terapia de la risa?

GFs4: La risa es vida, yo tengo la fortuna de ver el efecto de la terapia no solo desde el ámbito hospitalario, que es desde donde ustedes lo están viendo, yo tengo la posibilidad de estar en las empresas y ver lo que la terapia le genera a los empresarios a los gerentes, a la gente que esta aburrida feliz o como esté. Entonces yo creo que la terapia nos permite mostrar nuestra dimensión más humana; la risa te abre muchos canales entonces como estamos tan serios en el día a día en nuestro rol de adultos, tenemos que rendir y ser responsables y le muestras desde la risa entonces es tocar el niño interno que está ahí y la gente no siempre está preparada para que le toquen ese niño interno y reaccionan de forma diferente, pero... mmm, la risa es vida

P2: Bueno, gracias GFs4. Ahora pasamos con la segunda parte de las preguntas que es “Rol del terapeuta” entonces ¿Ustedes consideran que debe haber una formación especial para el clown que se desenvuelva en el contexto oncológico, entonces un poco como tu decías (GFs2) saber sobre los síntomas, cómo se manejan; debería haber un conocimiento previo de eso?

GFs5: Yo creo que sí, inclusive a todos los clown no forman en asepsia hospitalaria porque hay algunas recomendaciones de higiene que se deben tener en cuenta, sin embargo el paciente oncológico tiene algunas situaciones de higiene y salubridad del ambiente que deben ser tenidas en cuenta y que no solamente cubren el espectro de higiene hospitalaria, al mismo tiempo yo pienso que es importante que el clown oncológico conozca las diferentes, tipos del espectro y los efectos, por ejemplo de un niño que acaba de tener quimio terapia, también un poco del reconocimiento del avance de la enfermedad y como eso impacta a los padres, es decir es todo un mundo de teoría que debe tener él cuenta el clown que quiere intervenir en ese contexto oncológico y que en ocasiones por muchas situaciones se ignora

GFs2: Nosotros no tomamos a los niños por su enfermedad o por su diagnóstico o la especialidad que le estén tratando, para nosotros los niños son seres humanos, independiente de su enfermedad están transitando por un camino difícil un momento difícil y eso es lo que nosotros queremos ayudar a sanar independiente de su diagnóstico. Pienso que, si debería haber un poquito más de conocimiento porque los procesos de cáncer son un poquito más complejos, en el proceso de quimioterapia, los químicos hacen que los niños tengan una depresión como más arraigada, sin embargo, debería de ser... ósea como por saberlo, porque considero que el Clown terapéutico no toma en cuenta eso, sino al ser humano. Cuando nosotros llegamos, vemos niños, pues estoy hablando del cancerológico, hay unos niños que están anímicamente muy bien y hay otros niños que están supremamente decaídos y a ese niño, a ese espíritu a ese ser es al que llegamos, independiente de su diagnóstico, nosotros de por sí jamás preguntamos cual es el diagnóstico o qué tipo de cáncer, jamás lo preguntamos, porque nosotros queremos atender su corazón y su alma independientemente de su diagnóstico. Si me parece que debería haber como una información, pero más como para saberlo y estar preparados, pero no es que de eso dependa la terapia... de eso no depende, ni debe depender la terapia

GFs3: Pues yo pienso como lo que dice sujeto 2, realmente el contexto debe ser llevar risa y llevar un momento de alegría. Creo que nos validamos como por las normas de asepsia que debemos tener y es lo que se maneja siempre, por ejemplo, independientemente que sea por ejemplo para el contexto oncológico o no

GFs1: No, o sea, es cierto, uno debe prepararse, pero esa preparación debe quedarse latente, o sea somos Clown, estamos dispuestos a trabajar en lo que sea y con lo que sea

GFs4: No está mal tener conocimientos en asepsia hospitalaria, tipos de enfermedad, tipos de cáncer, conocer por ejemplo que cuando están en proceso de quimio las defensas bajan y por eso no podemos llevar mucha gente; ese tipo de cosas se trabajan, es una información básica, pero nuestra mirada no está centrada ahí en la enfermedad; claro que es importante tenerla dentro del repertorio de conocimientos como básicos, porque una persona puede estar irritable si acaba de salir de un proceso de quimio, pero ese no es el centro de nuestra terapia; la terapia se centra en el ser humano que está ahí. atravesando un momento porque es un momento, una condición entonces es una información valiosa, pero no determina que alguien pueda hacer terapia. Claro ellos saben la importancia del jabón, el tapabocas, las cosas que son básicas. Además por ejemplo, yo no me voy a ir al cancerológico a preguntarle al niño, como estas hoy, como te sientes, porque son preguntas bobas, no, nos interesa el diagnóstico, porque los niños no son diagnósticos; sino sus ojos, que su sonrisa afloren de la música

GFs2: Hay algo que si no hacemos en el cancerológico y es cantar la canción de la serpiente de tierra caliente, porque por ejemplo va a comprarse zapatos y hay muchos niños que están amputados o han tenido que hacerse peluca porque hay muchos niños que no tiene su cabello;

entonces digamos que ese tipo de cosas si son importantes

GFs1: El trabajo le va dando a uno los parámetros, le va indicando cuando si y cuando no.

GFs3: jaja excelente, GFs1, esa era la respuesta, le dan el premio ya o más tarde jajajaj

P2: ajajaj bueno, la siguiente pregunta es ¿qué actividades caracterizan la terapia de la risa, cómo desde su experiencia, desde lo que ustedes hacen y hacia que van dirigidas, o sea esta actividad y es importante por esta razón?

GFs2: Bueno, en la terapia de la risa puede pasar cualquier cosa (risas), hay algunas actividades que son como claves, dependiendo del cuarto al que vayamos a entrar hay cuartos en los que los niños están muy animados entonces les hacemos una fiesta y hay otro cuarto en el que el niño está muy mal o está dormido, entonces llegamos y le cantamos algo suave para que siga con su sueño pero que sienta que estuvimos ahí o que hubo un grupo preocupado por él y que fue a cantarle o a hablarle, bueno en fin. Digamos que cuando nosotros entramos cualquier cosa puede pasar, es como algo de improvisación, hay cosas que tenemos muy en cuenta en la terapia que es por ejemplo la música, ésta es fundamental; la magia también, llevamos como nuestros trucos de magia, el cuento. Por ejemplo Jamal (personaje) dice coplas y poesías porque es escritor. Hay algo que los enloquece y son las burbujas, entonces creamos una historia acerca del baño y para ellos es un momento maravilloso; también ahí ellos por iniciativa incluyen a sus acompañantes, a sus papás, entonces es muy bonito. En cuanto los objetivos, pienso que todas las herramientas están enlazadas, es como una gran célula; la terapia de la risa cada vez que entramos a un cuarto yo siento que es como una gran célula y una cosa lleva a la otra, si me entiendes, no es que uno entre y vaya primero la música, luego la magia y luego entras tú con el chiste, no, no porque puede pasar cualquier cosa, no interesa el orden y obviamente todo va enlazado a la atención de ese ser, no hay algo más importante, como los clown; vamos todos que somos un grupo y tú no eres más importante que yo, ni yo más importante que tú, todos tenemos nuestro rol, todos participamos, todos somos como una célula allí y todo va dirigido a la atención de los niños

P1: y alguno de ustedes les gustaría complementar o decir algo.

GFs3: Si, yo pienso que bueno, como lo decía el sujeto 2, partiendo de eso, como de la canción, la magia; yo pienso que el objetivo es sacar al niño de ese ambiente, realmente en el hospital... o sea, pues ya al menos hay cuartos que tienen dibujitos y cosas que hacen un poco más agradable la estadía allá, pero en términos generales el ambiente hospitalario es un poco hostil, sí?, entonces pues con estas actividades uno lo que busca es eso, pintarles a los niños otro cuento y pues también que a lo largo del tiempo tu aprendes a manejar una intuición que te dice bueno, aquí podemos cantar una canción o simplemente con solo sonreírle al niño ya es suficiente, no necesitas sacar de la maleta todo lo que traes para captar la atención del niño o para hacerlo sentir mejor

GFs4: Lo que yo iba a decir es que no son actividades, nosotros aquí no hablamos de actividades, una actividad es el yoga de la risa, el spa de la risa, es un taller interactivo, es una estrategia. La terapia de la risa se apoya es en herramientas, uno no dice vamos a hacer la actividad de cantar; uno está en la terapia y uno tiene unos recursos que va trayendo, uno tiene la música, la magia, la globofexia, la narrativa, el títere. Es más, como un conjunto de herramientas y recursos que cada clown tiene para hacer de la terapia, un momento mágico

GFs1: Hay una cosa que yo he aprendido con el tiempo y es que existen etapas o momentos dentro de la intervención terapéutica. La primera es la entrada, o sea, tienes que saber aprender a entrar, primero es el respeto, tu golpeas, escuchas y tienes que saber cómo te diriges a las personas porque por ejemplo el noventa por ciento de las veces te dicen siga, no hay problema, y entonces a veces uno hace un chiste flojo y entra; ya en ese momento uno empieza a pensar cómo aplicar todo lo que ha aprendido, entonces uno tiene que identificar el nombre artístico del clown, el nombre del niño, identificar el acompañante porque forma parte de la terapia y uno nunca puede inferir qué vínculo tiene el acompañante del niño, o sea inferir si es la abuelita, no, uno pregunta, ¿tú eres la abuelita?, uno no lo da por entendido. Ya en la tercera etapa viene un momento de suspenso en que nos miramos unos a otros, generalmente el líder cuando lo hay, él es el que entra y comienza a dirigirse a la familia; hay algo que me parece correcto y es que se lleva una estrategia anterior, esa la aplicamos en cancerología el sábado pasado y consistía en lo siguiente: se llevaba un papel con un dibujo de un superhéroe y ese papel lo entrega el líder, luego, como estábamos divididos en grupos de dos, cada uno se lleva unos dibujos, tú los llevas y se los muestras a los niños, entonces comenzamos hablar con ellos y decimos “ustedes sabían que aquí hay un superhéroe, una superheroína. Oh no, si nos lo habían dicho, pero no la hemos podido encontrar, vamos a buscarlo”. Ya en ese momento ya ha pasado los preliminares y comienza propiamente la terapia porque ya estás dando por entendido que el niño es un superhéroe y empezamos a jugar y decimos “¿estará por acá? O ¿será que está escondido?”; otras veces se cambia, entonces ya no es el superhéroe sino una princesa o un príncipe y comenzamos a jugar con esa temática. Luego se saca una baraja de cartas que tienen diferentes nombres: amor, imaginación, y se le dice al niño “vamos a ver cuál es tu capacidad como héroe” y se le entregan las barajas al niño, él saca una y es increíble como esas cartas están relacionadas con la enfermedad que el niño está pasando, entonces por ejemplo casi todos sacaban amor e imaginación; otros que estaban como en una etapa más desarrollada de la enfermedad, sacaban valentía y amor. Luego se toma el papel que se le había dado al niño y una de las personas anota por ejemplo “Súper Brian – Capacidad: valentía”. Esto también se hace con la mamá y es algo muy importante hay que estar siempre monitoreando a la mamá, a la familia, al acompañante; entonces se da como todo este desarrollo de la terapia y se termina, pero si hay como unas instancias que uno debe ir siguiendo y uno mismo lo va aprendiendo, hay algo que le dice a uno haga esto, ahora haga lo otro

P1: Yo tengo una pregunta, en las dos observaciones en las que nosotras hemos estado, hemos notado que ustedes comienzan con la ola, y mi pregunta es si eso lo hacen siempre.

GFs2: Generalmente, pero cuando no hay música o cuando el hospital no se presta para la ola, pues no lo hacemos. Por ejemplo, en el materno infantil, son salas separadas entonces no se presta, pero en el hospital san José que están cuartos a los lados del pasillo obviamente si te puedes ir por todo el pasillo cantando, entonces si se presta. También es como dependiendo del hospital, si hay música también, también depende del grupo. La mayoría de veces se hace porque funciona muy bien y es como poner en alerta a los niños de que llegamos y ellos se emocionan desde que saben que estamos ahí, empiezan hacernos caritas desde las puertas, se emocionan, les gusta y se preparan, los acompañantes también, entonces preparan los celulares para la foto y todo eso es bonito... pero no se hace siempre

GFs2: La intención es decirle como eh, llegó la felicidad

P1: jaja Bueno muchas gracias, ahora vamos con la tercera parte de las preguntas, entonces ¿qué creen ustedes que aporta la terapia de la risa a un proceso oncológico?

GFs5: Yo pienso que lo que aporta la terapia de la risa no necesariamente a un proceso oncológico, sino a cualquier proceso de enfermedad crónica o aguda en un niño, es, dicho trivialmente, un respiro para los niños, es un ejercicio de reactivación, de dejar ir por un momento; aporta también la posibilidad de brindarle un nuevo significado a su enfermedad o a su situación actual, un nuevo significado al hospital, muchos niños le tienen miedo al hospital y tú los ves entrando y llegan llorando, pero pues la idea es darle un nuevo significado a muchas cosas que muchos pueden denominar como aversivas: un hospital, una inyección, una enfermera o un médico, que pues aquellos niños que tienen una enfermedad crónica siempre ven al médico como el que le va a traer la medicina que lo enferma o la inyección que le duele. Pienso que eso le aporta no solamente al proceso oncológico, sino a la terapia de la risa como tal.

Específicamente un proceso oncológico, lo que hemos trabajado, es brindar un empoderamiento del niño frente a su proceso, es brindarle la oportunidad de decir “tú eres un héroe, tú has salido adelante, tu tiene la fortaleza, tus padres te acompañan, no estás solo” entonces es todo un proceso discursivo y a través del arte, de la música, de la canción, del juego, que ellos resignifican bastantes cosas

GFs2: Dentro de lo que yo he podido ver, los procesos oncológicos son muy dolorosos y muchas veces son más dolorosos para los acompañantes que para los chicos. Los chicos están más tranquilos, hay cuicos que te miran a la cara y te dicen: yo sé que yo me voy a morir; el papá no lo puede decir sin lágrimas en los ojos. Entonces me parece que aporta felicidad sin una intención de sanar la enfermedad cuando ya está avanzada, entonces es como más sanar el interior de los niños y su espíritu, a eso le aporta, a la felicidad, sin necesidad de sanar, porque

sabemos que la terapia de la risa sana físicamente pero ya cuando la enfermedad está tan avanzada sana otro tipo de cosas. Puede sanar también la relación que tiene el acompañante y el niño, en general es más emocional, aporta felicidad, aporta mucho amor, aporta alegría, tranquilidad también; muchas veces los acompañantes quedan muy tranquilos porque saben que los chicos sonrieron, otras veces nos dicen: es que mi hijo no sonreía hace un mes, entonces llegar y que se rían pues les aporta esperanza a los papás, felicidad también, después de eso si la enfermedad está muy avanzada pueden decir que ya se pueden ir tranquilos

GFs3: Yo pienso igual, que realmente es eso, como de cierta manera llegamos a una habitación y el niño se olvida que está conectado ahí o que el medicamento o algo le está doliendo. Creo que lo que aporta es tranquilidad, como una paz momentánea como un momento en el que de verdad la película cambia, simplemente estamos acá, ponemos una canción y al niño se le olvida por completo todo, se pone a bailar, etc. Es como magia, como un viaje ahí momentáneo que como decía el sujeto 2 es muy beneficioso también para los acompañantes, porque los niños en medio de su inocencia tampoco como que dimensionan la magnitud de las cosas; en cambio para el papa ver al niño ahí conectado o la situación en la que está, es bien fuerte para el familiar; pero cuando ve que la expresión en la cara del niño es diferente, que está feliz, eso es chévere

GFs 5: Estoy de acuerdo contigo (sujeto 3) y me gustaría contar un poco lo que he visto durante y después de las terapias en cuanto a sus emociones. Durante los niños se ven a veces... puede ser por exceso o por defecto, se ven felices, motivados, alegres, se ríen, saltan inclusive si están en la cama y no se pueden levantar, cantan con nosotros. Hay otros niños que son supremamente tímidos entonces les hacemos preguntas y miran al papá, entonces nosotros les decimos que ayuden al niño. Hay otros niños que no les importa nada y se paran de la cama, entonces el médico les dice "no, no, no te puedes parar". Mmm realmente hay todo tipo de comportamientos, desde el niño que puede bailar y saltar, hasta el niño que canta, que te mira con cara de qué vino este payaso hacer, tan bobo; hay niños que nos retan, que cuestionan, que te dicen no es cierto, no invente o preciso tu llevaste un títere que refleja algún dibujo animado y le pones otro nombre entonces te dicen no, ese no se llama así, entonces claro uno tiene que siempre estar con muchas características de la improvisación teatral, eso es un conocimiento importante para el Clown de estar siempre atento al niño, el niño siempre va a tener esa duda y ese cuestionamiento de lo que tú dices y lo que no dices, de cómo te comportas, de por qué saltas... Ellos te miran todos los detalles, el Clown tiene muchos detalles, muchísimos juguetes, parches, etc. Tú puedes estar cantando y de repente un niño te dice porque tiene un hilo salido y es ese tipo de cosas, entonces son niños muy detallistas y hay otros niños que realmente pues te ignoran completamente y pues es respetable y también hay que trabajar con eso. A veces cuando uno inicia, uno se frustra mucho porque de pronto el niño no se ríe o la mamá nos ignora; pero pues hace parte del entendimiento de la situación que ellos están viviendo

GFs1: Eso es una cosa que yo no entendía muchas veces, por qué no permiten tomar foto, pero

de pura casualidad una vez, no sé porque yo vi una foto que habían publicado de un niño con cáncer en el momento en que estaban haciendo la terapia y su cara era de una felicidad, pero una felicidad real, una felicidad de admiración, como si las personas que tenía en frente fueran lo máximo y esa foto la vi antes de entrar a terapia. Nosotros tenemos unos códigos de caritas felices, que cada carita representa una cosa, el dolor, la tristeza y eso nos servía para guiarnos y analizar cada terapia para ver lo que está sintiendo el niño; entonces muchas veces yo llegaba hacer mi terapia y a observar al niño pero nunca podía ver lo que estaba sintiendo en realidad, porque ellos son muy asertivos, son muy centrados en sí mismo, que dicen lo que es y las cosas exactas, no te van a decir una mentira y él sabe la enfermedad que tiene, entonces cuando entre ese día por pura casualidad observé a ese niño como nos estaba mirando al hacer la terapia y era esa cara de felicidad, de admiración. Las mamás también ayudan mucho en eso porque nos dicen que la labor nuestra es muy bella, entonces ellas les transmiten eso a los muchachos y los niños son absolutamente felices y si eso le sirve a uno en una enfermedad normal, imagínense en una enfermedad oncológica cómo no va a servir.

P1: Ahorita GFs2 mencionabas que es importante no solo saber leer el lenguaje no verbal, sino que también es importante como nosotros manejamos el lenguaje no verbal, entonces ¿cómo consideran ustedes que se puede manejar eso con los niños, teniendo en cuenta las restricciones que hay en oncología?

GFs5: Específicamente con pacientes oncológicos a nivel verbal hay muchas normas que como Clown son impartidas, lo primero es que tú debes pedir permiso para ingresar al cuarto del niño; esto lo hacemos de manera juguetona, pero la idea es siempre pedir permiso para ingresar. En ocasiones también funciona muy bien, que en los hospitales hay una serie de letreros que nos indican cuando por ejemplo una persona está en cuarentena o tiene una enfermedad infectocontagiosa y en ese sentido nosotros nos quedamos en la puerta y desde ahí interactuamos con los niños. Con respecto al paciente oncológico, es muy importante conocer un poco el espectro oncológico y nos sirve muchísimo y es que los hospitales tienen una ficha de información personal arriba de las camas de cada niño; ahí sabemos el nombre entonces no es necesario preguntarle el nombre al niño o si se nos olvida volvemos y miramos el nombre, ahí también en ocasiones también hablan de pronto si el niño está en un tratamiento crónico o algo así; entonces ese tipo de claves contextuales nos sirven bastante. En ocasiones a veces también funciona mucho interactuar con los doctores que a veces también están en las habitaciones y nos permiten seguir, entonces de manera jocosa les preguntamos “bueno y que tiene Pedro que lo tiene aquí de visita, es que tiene dos narices, tres ojos” bueno, tantas cosas que uno se puede inventar y el doctor pues lo ayuda a uno bastante. A nivel de lenguaje no verbal es muy importante siempre mantener un buen contacto visual con los padres y con el niño, leer bastante el contexto en ocasiones tu entras a una habitación en la que hay seis niños con dos padres cada uno, entonces no puedes perder la atención de todos y centralizarte sólo en el niño que más baila contigo. En ocasiones se acaban de llevar un niño entonces pues lo despedimos, es decir, además

de hablar o de reír o de cantar, es importante leer bastante bien el contexto; hay mamás que por ejemplo no quieren hablar contigo entonces a nivel verbal no le puedes decir “¿qué tiene, está triste, por qué está triste?, pero si nos acercamos, jugamos con ellos a veces tratamos de arrancarles una sonrisa y leer bastante bien quién desea que uno se acerque y quién no. A nivel de lenguaje verbal, siempre tratar a los niños por su nombre, siempre dar las gracias y por supuesto la despedida, la despedida siempre será importante, inclusive si el niño está dormido es importante despedirnos de los padres, sea en silencio, o con una canción que tengamos, cerrar las puertas. Emmm, es todo un proceso bastante educado a pesar de que el Clown llega un poquito a desordenar entre comillas la habitación, pero sin perturbar como la distancia o aprovecharse del espacio personal de las personas

GFs 2: Si y tu cuando tienes un personaje clown eres cualquier cosa, eres como un héroe. y una vez en el hospital nos pidieron usar tapabocas, y nosotros quedamos como qué vamos a hacer si tenemos tapada la boca, solo nos queda jugar y usar las otras partes, juguemos pelota con globo, debemos sacar las otras herramientas que tenemos, mover más las manos, movernos más y sacar la terapia, para que sea realmente efectiva y jamás hacer sentir al niño, que no te puedo tocar y así, o sea nosotros sabemos todo eso de los cuidados, pero el niño no tiene por qué saberlo. Hay muchas ocasiones en las que los niños nos estiran las manos y nosotros pues les damos las manos, al fin son seres humanos, nosotros tenemos en la cabeza la asepsia

GFs4: Pues es que el lenguaje no verbal comunica más que la palabra, si hay una regla que los clown no pueden tocar a los niños, adultos o pacientes, pero es por respeto, no porque no, no te quiero tocar y ningún clown puede tener actitudes de uy no, nadie está exento de que venga un niño venga y lo abrace, el no lo puede rechazar, tiene que abrazarlo, y lo babea y todo. Pero una persona que con su físico y su postura no muestra rechazo, sino acogida y amor, entonces hay el lenguaje tiene que ser de respeto, porque si bien la actitud del clown no es de abrazo, pues tampoco le puedo decir al niño que me quiere abrazar no lo hagas. Las pautas de eso, como de esas conductas están en los talleres o las escuelas que se manejan, y en cada escuela los lenguajes son infinitos.

O: Bueno y digamos que pasa si hay una situación en la cual uno de ustedes se sorprenda o su forma de actuar frente al momento no es adecuada, ¿ustedes cómo manejan eso?

GFs1: Uno nunca puede elaborar, sentarse y elaborar y el personaje es como un escudo de todo eso, definitivamente detrás de la nariz tu llegas y si hay situaciones que realmente tu llegas y dices woaa, sin embargo es para adentro, porque el personaje llega con esas ganas de hacer reír, de buscar un juego, una sonrisa, si hay veces en las que uno llega y está cantando una canción para alguien y uno ve que algo no está como ha, si pero no son cosas que se hacen tan evidentes, porque la idea no es llegar a victimizar

GFs4: Pero es de manejo, yo tengo la fortuna de leerme todos los meses los informes que hacen los clown e incluso los voluntarios, de cómo les fue en la terapia, de cómo se sintieron, que encontraron, y cada uno hay se riega en prosa, y hay dicen lo que me impacto, lo que no me impacto, porque de caucho o goma no somos, entonces hay situaciones que si general un gran impacto en nosotros, como el que llego, tengo un clown que llego y le toco en la misma camilla y en el mismo cuarto en donde le toco ver morir a su abuela, entonces no podía sentarse a llorar, y lo que hizo fue apoyarse en el otro clown y ahí es donde la red de apoyo funciona, cuando el otro te percibe bajo y entonces el actúa mientras el otro respira. Y el pensó que era la mejor forma de hacerle un homenaje a esa abuela, que le había enseñado que la risa es vida, entonces respira y te estoy hablando de lo que ellos cuentan, entonces respire y me imagine que mi abuela estaba ahí, y ella lo que menos quería era verme llorar, entonces yo me reí y pude volver

GFs2: Sin embargo, si hay veces en las que algo nos a impactado muchísimo y hacemos la terapia de la risa, y salimos y ya cuando estamos afuera hacemos el circulo

GFs 4: Si el circulo es muy importante al iniciar y al cerrar, porque uno no se puede llevar esas cargas, cada uno llorando por lo que vio, por lo que sintió, entonces uno tiene entender que eso es pasajero y no es ser insensible, ni so tener mucha convicción y respeto, uno tiene que dar algo para que no te duela, más no llorar contigo. Me hiciste acordar de un libro que se llama cuando ayudarte significa hacerme daño y es que cuando uno trabaja al son de ayudar a otros tiene que estar sano, pero hay cosas que me duelen y me generan daño y si no las se capitalizar y me hacen daño y me las cargo

GFs2: Exacto, hay no se trata de anular o de no darle la importancia a tus emociones, si te dolió y si es doloroso, pero no es el espacio, porque tu estas en servicio, tu estas ayudando a otro ser humano ya cuando estés un poquito más relajado o cuando salgas de la sala lloras, lo que pasa es que no es el espacio.

GFs1: A mi yo no sé si yo soy indolente, porque yo he visto muchos casos especialmente de cáncer con tumores tenaces, donde medio cerebro por fuera o el ojito por fuera y yo llego y sé que no puedo dar el tiempo de pensar, si no que tengo que actuar para transformas y que haga conexiones sinapciales positivas y de golpe pase un ángel, un médico, o un psicólogo que ayuda a lo que uno hace. Y es una oportunidad única, porque aquí en Colombia y aquí es muy cerrado. Patch Adams abrió muchas puertas a las terapias no convencionales. Si es que el problema también es que hasta hace 19 años que empezó Luz Adriana a trabajar la ciencia positiva era muy cerrada, las terapias alternativas no se conocían, durante mucho tiempo han comenzado a aparecer muchas terapias alternativas muy poderosas y tener la oportunidad de llegar a personas que son muy pobres que no tienen ni siquiera para un remedio o para como devolverse a su pueblo... Es una oportunidad que uno no puede dejar pasar, y si no te sale, apóyate en tu compañero, si no has música o un chiste bobo o has... Aprovecha esos 10 o 15 minutos para

cambiar la vida de esa persona

GFs2: si y ahora se llaman terapias complementarias y a pesar que se han abierto un poquito las cabezas a estas terapias, todavía es muy poco, hay países en Europa que hacen terapias reiki, terapias del sonido y del color, nosotros llevamos todo eso puesto, pero si en otros países se privilegian mas eso, y digamos que en otros países en los que se hacen las terapias complementarias pero con mayor importancia y se enfocan en esas terapias, entonces tener la bendición de poder entrar en un país que todavía está tan negado en todo esto es una gran oportunidad

GFs1: Fíjate que hace como un mes vino una terapeuta, una payasa israelí, y nos dictó unos talleres y nos dijo que en las cadenas de mando aquí, está el médico, la enfermera y así, y el payaso es el último, sin embargo en el país de ella el clown funciona que antes de entrar a una terapia o algo, se habla con el doctor, el clown, el anesthesiólogo y están todos y todos al mismo nivel, y todos reciben la misma paga y reconocimiento. Y es obligatorio que en cada hospital de Israel haya por lo menos dos clown que están relacionados. Ahora eso desde el punto de vista funcional. y desde el punto científico mostró trabajos en los cuales se demostraban los alcances médicos de esta terapia y el reconocimiento y aprobación, mientras que aquí aún es muy difícil que los médicos y científicos lo reconozcan y dicen será que sí, será que sí tiene efectos

GFs4: Es que ese es un tema cultural que aquí en Colombia los médicos no caminan aquí los médicos levitan. y hay algo y es que los médicos no saben de la salud sino de la enfermedad, por eso formulan lo que formulan, entonces cuando cambiemos esa mirada, entonces nuestros estudios son cuali y ellos validan es lo cuanti, entonces se desvaloriza, pero nosotros sí hemos sacado estudios verídicos, en los que se habla del carácter biológico de la terapia y ya cuando uno le habla en estos términos ellos ya son mucho más receptivos.

P2: Bueno, si quieren vamos con un momento de receso y ya continuamos.

(Se les brinda el refrigerio a los participantes en este receso)

P1: Bueno, retomando un poco, vamos a hablar de la terapia de la risa en el proceso oncológico, que es algo que ya se ha mencionado, pero considero se debe profundizar un poco, entonces para comenzar ¿creen ustedes que el momento en el niño o la niña se encuentren en su enfermedad afecta a la terapia?

P2: si ¿en qué momento o etapa por así decirlo, consideran ustedes que es más efectiva la terapia?

GFs2: Yo creo que es efectiva en todas, desde que comienza el diagnóstico, y le dicen que tiene

cáncer, sin importar si es terminal o no. En todas tiene impacto, talvez tenga un impacto diferente, porque eso lo sabe cada niño, cada acompañante, pero en todas tiene un impacto. Lo que pasa es que la forma de hacer la terapia cambia, en casos difíciles, lo que toca es sacar más herramientas para una mejor terapia

GFs5: Yo pienso que realmente no hay ninguna restricción, obviamente nosotros vemos niños en todos los grados de tratamiento y eso creo que es lo más importante de la terapia y es que es muy genérica en el sentido que se puede aplicar sea en etapas iniciales; de hecho yo creo que hay una gran valía de la terapia cuando ya es en etapa terminal, sin embargo, pienso que ahí si se requiere un trabajo fuerte para los Clown en términos de capacitación sobre cómo abordar ese tema del duelo, de la aceptación del proceso final y de la posible muerte; pero como les digo, nosotros hemos trabajado en todos los estadios de tratamiento y no veo ninguna diferencia porque el abordaje es el mismo, el abordaje es muy paliativo, es muy reconfortante en términos emocionales y pues los Clown siempre hemos sostenido que las bases neurobiológicas y neuropsicológicas de la terapia clown es generar neurotransmisores dopaminérgicos, eso ha sido como el más grande objetivo y para eso nos valemos de todos los canales sensoriales que podamos

GFs1: Es que hay muchas situaciones, entonces hay situaciones que le exigen más a uno. Ellos cuando tienen quimio dentro de hospital y no ambulatoria, les ponen arriba de la bomba la quimio, con una bolsa negra por lo que es fotosensible, entonces tú puedes identificar a los niños que están con eso. Y es que cuando los pelados están con eso es más difícil la terapia. He encontrado que ellos tienen una dificultad para recibir la terapia. Y también es que uno tiene que ser muy profesional, porque en verdad uno encuentra de todo, desde el niño que le acaban de cortar una piernita, como el niño que ya le van a dar la salida. Entonces uno debe dar lo máximo en cada terapia

P1: Y digamos, en eso que mencionas de la quimioterapia, ¿crees que el dolor influye en la dificultad al hacer la terapia?

GFs1: No, no el dolor no dificulta la terapia, no sé hasta qué punto sea científico lo que digo pero no. Yo muchas veces no lo identificó en los niños, porque hay niños recién salidos de la quimio que igual nos reciben; eso es algo que uno sabe al entrar o la mamá le dice no es que está así. Pero ya cuando tu entras es muy difícil que lo veas con dolor, puedes verlo triste o bajo, pero sintiendo así dolor, que tu veas, no, nunca

P2: ¿y ustedes (mira a los otros integrantes) no han visto casos así, de dolor y como es el proceder?

GFs2: Si, hemos visto muchos casos con dolor físico y con dolor emocional, a veces uno o el

otro o a veces ambos. Entonces la intuición que decía Jamal y el doctor Max es súper importante, porque está en nosotros poder intuir basándonos en su lenguaje no verbal que es lo que el niño está sintiendo, porque muchas veces no lo dicen o no lo pueden decir. Cuál era la pregunta. Pues todas la terapias son diferentes y llegamos con una canción y ahí analizamos cómo se encuentra el niño y su acompañante. A veces el niño está solo, entonces de acuerdo a eso nosotros hacemos la terapia, si el niño está alegre entonces hacemos wujuu

GFs4: Más que afectar la terapia... La terapia no se ve afectada, porque no lleva un guion establecido, las condiciones de cuando entras a la habitación determinan cómo va a ser la terapia. Yo siento que es la percepción que ellos tienen, aquí vamos a cantar o vamos a hacer tal cosa. No afecta la terapia, porque esta surge de como este la situación del momento

GFs3: A mí me ha pasado que hay momentos en los que llega uno y el niño está pues no se con un dolor en la boca y así que está totalmente quieto y como que apenas te esta medio mirando. Y tú hay dices bueno qué hacemos acá como para cambiarle la película aquí al niño. Empezamos a cantar alguna cosa y él de pronto no se puede mover, pero si uno se fija, por ahí hay un dedito que se mueve o algo que nos permite ver que si le está llegando a él, entonces eso lo guía a uno, si por acá es. Y también hay situaciones en las que uno ve que si no la están pasando bien y no están disfrutando de la terapia y pues hay uno dice cómo no pues tampoco. Pero si se dejan contagiar, el piecito o lo que sea

GFs5: En mi caso yo no he tenido realmente contacto con un niño que exprese dolor alto, en caso de que por ejemplo ellos estén sedados por obvias razones, o no podemos ingresar o el niño está dormido entonces interactuamos más con los padres. Mmmm, como yo les decía si bien es un cuidado paliativo, hay situaciones en las que no podemos ingresar y obedece más a los médicos y a las enfermeras y pienso que esa es una de las situaciones, cuando los niños están con un nivel de percepción de dolor muy alto lo mejor es dejar a los profesionales de salud, médicos, que se ocupen

O: y cuando hablan de todas estas experiencias, ¿ha pasado que entran a una y salgan con ese sin sabor de que no fue efectiva la terapia?

GFs1: Claro eso pasa, pero el problema es que uno no sabe que factor influyó o por qué pasó. Hay veces en las que el compañero si le dice a uno y no. Y en eso yo soy el doctor embarazadas, en serio, pero eso me hace crecer, porque interiorizo el error. Lo que pasa es que yo tengo un error, yo voy a muchas terapias y pues hay compañeros que van a dos, entonces toca con cuidado porque no puedo decir si tú vas a dos y yo voy a treinta, sino que toca como a que chévere que vayas a dos y muy bien. Pero entonces en las que tengo siempre hay una que otra en la cual me equivoco y como te decía, yo aprendo de esos errores. Y uno debe aplicar lo que ve aquí de la escuela del fracaso, que le enseñan a uno a lidiar con el fracaso, y es duro. Es de las escuelas más duras

GFs2: Yo quiero decir que a veces el objetivo de la terapia no se cumple, no porque tenga que ver con la terapia sino que tiene que ver con el comportamiento o forma del niño. Entonces si el niño le tiene miedo a los payasos, por más que nosotros hagamos la terapia no, no. Entonces ahí empezamos a saludar, empezar a mandar burbuja. Y un acercamiento no se logra. Y eso también es con los acompañantes, a algunos no les gusta, no creen en eso, no le gustan los payasos, entonces eso no depende de nosotros, sino que también del acompañante. O muchísimas veces ha pasado también de los enfermeros que llegan y se meten ahí a hablar e interrumpen porque hablan con los papás y es como ay no sé qué y uno trata de ayayay, y ellos hablando con el papá entonces es un poquito ahí

GFs5: Yo estoy de acuerdo con el Sujeto 2 y es que a veces influye bastante la personalidad del niño e inclusive la disponibilidad del mismo y estadio del tratamiento para el éxito de la terapia. A veces se piensa que los niños de 5 a 10 años son los más fáciles y que los adolescentes son los difíciles y nos hemos encontrado con todo tipo de características de verdad depende de muchísimos factores contextuales no solamente de la personalidad del niño. Además que una situación crítica como una enfermedad crónica las reacciones no necesariamente son las esperables o las que puedan suceder en una situación normal, entonces se pueden ver niños con bastante retraimiento, irritabilidad o por el contrario niños súper dispuestos, motivados, felices y disponibles cuando llega el Clown. Entonces yo creo que depende mucho de los factores contextuales, a veces tenemos la mala suerte de que acabo de llegar el médico y les dio una mala noticia o acaba de llegar de quimioterapia o que acaban de tener una discusión con los papás, entonces es muy importante reconocer que en ese tipo de situaciones críticas los rasgos de personalidad a veces se pueden ver un poquito difusos.

P2: Si claro. Bueno y ¿ustedes consideran que la terapia se puede ver afectada si el niño está en un proceso de acompañamiento psicológico?

GF1s: Claro, y yo creo que todos lo están. Pues cuando yo entro a un cuarto analizo y salgo, sigo analizando me doy cuenta que ese pelado tiene que estar en un proceso psicológico, por su asertividad, por la manera como enfrenta la enfermedad. El niño en general tiene ósea en muchos casos esta sentadito en la cama, muchas veces no tiene cabello y esta con el papá, pero tiene un madurez y tiene unas herramientas emocionales tan grandes que tiene que estar recibiendo asesoría psicológica

GFs5: Yo creería que no, la terapia de la risa es un poco más y abro comillas, bastante primitiva y reptiliana, es decir acude como a esas emociones muy básicas de la risa, de la felicidad, del sobresalto, de la sorpresa y no va tan allá, si bien acude a algunas cuestiones cognitivas, no es tan directa. Pienso que la terapia de la risa puede ser para todo el mundo y no necesariamente tu tienes que estar pasando por una terapia psicológica. Posiblemente una terapia psicológica que

facilite la apertura del niño o la adherencia al tratamiento podría ayudar. Pero no, la terapia de la risa funciona para todos y para todos los tratamientos, por supuesto van a ver algunas restricciones más de carácter médico, pero funciona a todo nivel y la terapia psicológica no necesariamente con ayuda a su éxito. Sin embargo, yo creería que incluir algunos componentes de la terapia psicológica, específicamente por ejemplo de la terapia breve o de algunos tips para los Clown de primeros auxilios psicológicos y el manejo del duelo, serían importantes; creo que le darían más éxito o más éxito, como mayor impacto a la terapia Clown y no nos verían a veces o normalmente como los payasos que vinieron a bailar y nos hicieron reír.

GFs2: Pues yo pienso que sería genial, sin embargo creo que si no está, el niño igual le saca todo el jugo a la terapia como él quiera, no es determinante, este o no con terapia psicológica. Si es importante que el este, es más nosotros deberíamos hacer parte de un equipo interdisciplinario, es que por cada niño debería haber un equipo interdisciplinario que constara del doctor, la enfermera, el clown, el psicólogo, alguna otra terapia complementaria y trabajo social. Ósea deberíamos ser un equipo muy fortalecido por cada niño, sin embargo pues el trabajo de nosotros no depende de. Sería genial que estuviéramos en un grupo todos, pero pues si no, no

GFs4: yo digo que no sería determinante, es por la realidad de nuestro país, de pronto en la Reina Sofía, cada persona que esta puede tener una compañía psicológica, pero cuando vas a lugares como San José, suba, el sur, eso no es lo que uno encuentra. Y es que el mismo ciclo vital determina que los niños tienen una gran capacidad de recuperación, distinta a la de los adultos por el mismo proceso de aprendizaje. Los niños tú los puedes ver felices saltando en medio de una enfermedad y no es que tengan una psicóloga o un psicólogo atrás, puede que tengan una familia muy resiliente, un marco de protección muy fuerte, unos papás muy fuertes, como puede que hayan otros que tienen una psicóloga que pasa todos los días diciéndole, hola cómo estás, tú vas a estar muy bien, te vas a aliviar y ya ese es el papel de la psicóloga. Entonces no es determinante, hay está dado por la condición de los mismos niños. Este que ellos son muy resilientes, los niños son de caucho, porque están creciendo, están aprendiendo, en cambio el adulto tiene muchas trabas y su pensamiento es distinto. Si lo que tú le digas a un niño el niño lo cree, en cambio a un adulto tú le dices y dice si no ve como estoy de conectado. Si la racionalización es diferente

P2: Si claro, los niños se permiten jugar más con la imaginación. Bueno y ahora en cuanto a los terapeutas clown, ¿qué relevancia tiene o tendría la psicología en la terapia clown o en los terapeutas?

GFs5: Yo pienso que más que a terapia psicológica por lo menos a un tipo de counseling, igual siempre se trata de hacer procesos finales e iniciales, iniciales, en cuanto a expectativas, cómo se sienten, si están preparados para lo que van a ver y finales respecto a lo que se siente, pero lastimosamente no es lo suficientemente estructurado, lo bueno es que ahora estamos

organizados por brigadas y eso da paso a un mayor apoyo en nosotros, pero yo no he visto una afectación emocional clara en los clown, pues ellos no lo han mencionado ni manifestado. Más que todo el desgaste es físico. Pero si sería bueno una terapia psicológica o un seguimiento de cómo se han manejado los casos que se han visto, si han visto algo que particularmente los ha afectado, si eso ha afectado las dinámicas familiares o personales, pienso que eso si se necesitaría y sería muy interesante que los voluntarios pudieran hacerlo con los clown. Sin embargo, creo que una afectación como tal no porque hay se rompe el esquema del terapeuta o el sanador y eres quien viene a brindar felicidad y a través de eso nos protegemos un poco, aunque la terapia lo ayuda a uno a nivel personal, te da habilidades, te saca de la rutina y a veces hasta a manejar cuestiones personales complejas que uno tiene como ser humano.

GFs1: Sí, yo también pienso que sería muy buen complemento ir con un psicólogo o que la persona que nos acompañe sea clown, para ponerle perspectiva a la cosa

P1: y ¿Hasta qué punto se involucra lo personal en las terapias, por ejemplo con lo que nos comentaban de las situaciones difíciles que han tenido que pasar?

GFs3: Bueno por lo menos yo pienso que desde el momento en que uno entra acá uno tiene en mente que no está en las manos de uno salvar vidas, ni tampoco quitarlas, si, uno va con lo mejor de uno para brindarles un rato agradable a estos chiquis. Me pasó a mí una experiencia, que estaba en el reina Sofía y estábamos en el pasillo cantando por ahí y en una habitación había un niño, una niña que estaba ya a punto de irse entonces nos dijeron como no lo hagan tanto ruido y pasábamos de habitación en habitación e íbamos a entrar a cantar pero pues nos dijeron que no que saltáramos esa, cuando íbamos a entrar a la otra habitación que no que la niña ya estaba muerta y nosotros quedamos uff que fuerte y si murió ahí, entonces como que le íbamos a cantar y ya no está. Yo pienso que igual siendo mucho el personaje igual jummm uno no sabe cómo controlar esas emociones, uno tiene claro que con ir y tú, no se, cantarle una canción, no vas a hacer que el niño se ponga peor o algo, tú vas con la convicción de hacerle pasar un rato agradable. Ni quitamos ni damos vidas, tratamos de mejorar el entorno para un mejor proceso y potencializar

GFs2: Cuando yo me pongo mi personaje, en verdad me fortalezco y me meto en el personaje, sin embargo debo reconocer que soy un ser humano y debajo está ese ser humano y a mí por ejemplo me afectan o bueno realmente solo me ha afectado una vez y es que vi a una niña de la edad de mi hija, con 17 años. Cuando llegamos ella estaba... estábamos contigo Jami, y nosotros llegamos y ella estaba tapada y dijo no quiero payasos y no quiero nada y no sé qué, entonces nosotros le dijimos si quieres nosotros te cantamos algo y ella bueno una no sé qué, pero tú descubres en la cara si realmente quieren o no quieren, por eso es muy importante verlos, ¿si me entiendes?, por qué muchas veces ellos dicen, no que pereza pero muertos de la risa, entonces tú ya sabes que acá estamos abiertos. Entonces a ella le cantamos la canción y todo el tiempo

tapada, cubierta con una manta y cuando nosotros salimos ella me hizo chao y yo como tengo un tatuaje, ella también tenía un tatuaje ahí (muñeca) y yo wow que lindo, y con el tatuaje lo que yo quería es que con lo del tatuaje ella se abriera más, un poquito, entonces empecé que esto y no sé qué, y me contó que ella había tenido muchos problemas con sus papás para que le dejaran hacer ese tatuaje, pero que ella se quería tatuarse dos más entonces me dijo que en su pierna se quería hacer una fecha, entonces yo le dije, la fecha en que naciste y ella dijo no y se destapo, me dijo la fecha en la que me amputaron. ahí se destapó y me mostró que estaba sin un bracito con una cicatriz de acá a acá (en la cabeza) una cosa tenaz, ella tenía como mucha fortaleza ante la vida y me decía no mira yo estoy súper bien, súper bien, y yo con el corazón en la mano y ella yo estoy súper bien, sino que a mí me da algo e inmediatamente me traen al hospital y esta vez me trajo una hemorroides, entonces no puedo caminar, no puedo respirar, no puedo comer, no puedo ir al baño. Yo decía Dios que cantidad de cosas, pero yo decía a pero que chévere que tu estas bien y que tu sabes y todo dentro del personaje, pero obvio el corazón súper encogido, súper encogido. Y decía sí, es que yo sé que me voy a morir, porque pues obviamente me van a quitar más partes y pues ya hasta que me dejen un pedacito y pues ya yo sé que me voy a morir y yo si prefiero morirme antes de que me sigan quitando cosas. Pero hasta el último día de mi vida lo voy a vivir feliz, en ese momento yo dije oh Dios gracias porque me estás dando terapia a mí. Entonces obviamente salí y llore pero no de tristeza, sino de la felicidad de haber tenido la oportunidad de hablar con ella, y aunque el personaje si te fortalezca y sea una barrera y te convierta en súper héroe y cincuenta mil cosas, no impide que seas un ser humano detrás de todo eso. Si pero mantuve el personaje siempre.

O: Y ¿en algún momento de su formación les dan herramientas o estrategias, donde desde lo psicológico puedan identificar si un niño está afectado emocionalmente o más...?

GFs1: Eso se llama psicología práctica y eso lo aprendes con el tiempo y con el trabajo, no con lo teórico, sino con la experiencia. Hay un caso muy típico y que representa lo que pasa en fenómenos típicos, y es que entras y hay un niño que no puede reírse y está así, inmediatamente sabes que es un niño que tiene una cirugía, le sacaron el apéndice, o le sacaron el algo así. Cuando uno duda, uno pregunta estás operado, y eso ya , entonces uno sabe y con el tiempo va identificando el niño que ve que está con mamitis, y todo el tiempo tiene que estar agarrado a la mamá y le saca a la mama toda la energía eso lo aprende uno con el tiempo a darse cuenta de esos casos de un niño que está en una depresión o está triste

GFs5: Honestamente en la inducción y ya como psicóloga, yo he visto que ellos hacen un enlace clarísimo con técnicas de arte-terapia; en ocasiones como un poco tipo Mindfulness, se utiliza bastante la teoría neuropsicológica dopaminérgica, entienden las bases de la enfermedad crónica, en términos de como el cortisol a veces afecta cierto tipos de situaciones médicas y de adherencia al tratamiento. Entonces digamos que la fundación Doctora Clown y específicamente la terapia Clown en Colombia no se ha basado simplemente como en brindar felicidad a través de

un payaso, sino que tiene bases muy muy claras y eso se ve en los entrenamientos. La relevancia aquí a nivel psicológico es que la terapia Clown se relaciona directamente con el individuo como ser emocional, pero también como el niño como ser que está sufriendo, con la familia como personas que están teniendo una situación crítica; implica el entendimiento del niño como un sistema. Realmente la terapia Clown aborda muy desde lo cognitivo – conductual y un poco el sistémico, el entendimiento de la enfermedad crónica.

P2: Claro, súper bien y ¿qué experiencias y aprendizajes te han quedado de tu trabajo con los niños oncológicos?

GFs3: Pues bueno, no solo con los chiquis con cáncer, me he dado cuenta que el servir es como como un don que también Dios o en quien crea cada persona nos ha dado y que realmente eso se ve reflejado en la vida de uno, de lo que das recibes y si es como eso. A partir que yo he estado aquí en la fundación y todo eso hay muchas cosas que han funcionado y son cosas que no venían bien. Yo realmente pienso que para todas las personas que ingresan aquí en la fundación doctora clown, después de un tiempo lo que dicen es eso, la fundación doctora clown le cambia de verdad a uno la vida, a partir de todas estas experiencias y de compartir con niños, con adultos y con abuelitos, como sea, ese estar prestos siempre a eso, a querer regalar siempre una sonrisa, a no estar pensando muchas veces en el dinero y esas cosas, es pensar en lo que tú eres, lo que quieres dar, o lo que tú quieres dejar en los otros. Es maravilloso. En cuanto a las enseñanzas pues yo creo que más que todo vivir el momento, el aquí y el ahora, a veces uno se pone a pensar lo que va a pasar en el futuro, de que bueno que voy a hacer el otro mes cosas así, de cómo voy a pagar el recibo o voy a hacer el otro mes. O pensando en cosas que ya pasaron y no se dieron de la mejor manera, entonces eso hace que no estés aquí en el presente. También como el cambiar el pensamiento, que uno a veces dice como ajj porque me pasa esto a mí porque algún problema, uno siempre empieza a darse y estando acá he aprendido a cambiar ese porque en un para que, ósea esto está pasando para que yo surja más. Ya

GFs1: Lo que yo he aprendido es a valorar mi trabajo, osea yo soy un clown y voy a seguir siendo clown toda mi vida, pero he aprendido que el trabajo en el cual uno está recibiendo cosas a cambio de entregar su esfuerzo, le da a uno dignidad como ser humano, yo antes era distinto, desde que estoy acá he cambiado mucho, cuando yo no voy una terapia, como que mi polo a tierra no está bien, como que no estoy bien puesto, mi relación no es tan bien, en cambio cuando estoy en una terapia, la relación con mi familia mejora bastante, la relación con los amigos y los compañeros de trabajo, le cambia a uno por completo, porque cuando estas video televisión estás pensando en las cuentas y todo eso, mientras que si dices, no, voy a estar trabajando, me voy a ocupar y voy a salir a trabajar con la gente del pueblo, que es lo que me gusta a mí, salir a trabajar digamos a Mesi o al tunal. Para mí es espectacular para muchos coger Transmilenio es fatal, pero para mí es espectacular y aprendo de verdad increíble, y con la terapia uno aprende de la gente que está en la sala de espera, de los que están en consulta externa, uno aprende a valorar

a sus semejantes, a valorar su trabajo, mi dignidad, a valorar a mis compañeros, que llegue uno cuando estoy en una terapia tenaz y llega un compañero a ayudar, es genial. O en un estand, que llegue alguien a apoyarte, entonces valoro mucho eso. Valora uno la salud que tiene y uno dice, tengo que valorar al máximo esta salud que tengo, si para que realmente tenga un sentido mi vida, porque que sentido tiene estar saludable y no hacer nada en mi vida

GFs2: Yo pienso que cada hospital que yo voy aprendo algo diferente, porque los niños o el grupo de niños que hay allá es diferente, si, digamos en el materno aprendo muchísimo de consideración porque hay muchas niñas que acaban de tener a su bebé, aprendo muchísimo de la pérdida, porque hay muchas mamás que acaban de perder a sus hijos. También aprendo del futuro, porque hay muchos niños recién nacidos, entonces como que uno es con esa esperanza de que todo pueda llegar a ser mejor. Para mi vida diaria he aprendido a ser compasiva, a pensar en el otro desde su centro, desde su ser. entonces uno saluda al vecino y él no me saluda, entonces hay ese vecino es una porquería porque no me saludo, no, es que de pronto no ha podido pagar la cuota del carro, por ejemplo, o dentro tuvo una discusión con su hija o su mamá está enferma, entonces si, uno muchas veces se dedica a juzgar. Entonces le enseña a ser más compasiva desde su ser y su centro y no desde afuera. Y en el instituto nacional de cancerología, lo que yo he aprendido es que la vida es tan corta, tan corta pero tan corta, es tan chiquitica, es un soplo y que yo realmente estoy aquí para hacer lo que me haga a mi feliz eso es. en el momento en el que tú te mueres a tu familia le duele, pero nadie se va contigo, si me entiendes, debes vivir tu vida plenamente, valorando a quien tu ama, haciéndolos pasar un rato chévere, valorando lo que tú sabes, valorándote a ti y tu paso por la vida, es una sola y es un ratico y ya. Y lo que me enseñó la niña hasta el último día vivir con calidad de vida, así te quede un día que sea un día de calidad

GFs5: Qué enseñanzas y aprendizajes me han quedado de los niños es como lo que mencionaba sujeto 2 y es que la fortaleza emocional, mental y física de un niño es impresionante, este tipo de situaciones. Te enfrentan a ver la verdadera cara de la humanidad y tu ves a unos padres supremamente sacrificados. y asi como sujeto 2 he encontrado historias de fortaleza muy grandes en este ambiente hospitalario, de los médicos, de las enfermeras, que le cuentan a uno. Otros de los aprendizajes que me han quedado como psicóloga por ejemplo, es que hay muchísimas formas de ayudar a las personas a nivel emocional y mental, que no necesariamente se remiten a lo usual, al consultorio o a la intervención estructurada. Pienso que los psicólogos debemos explorar bastante otros tipos de terapia alternativas que en ocasiones no son tan directivas y que ayudan bastante a las personas

O: y GFs4 para ti como psicóloga, ¿cuál crees que es el aporte que desde la psicología que le damos a esta labor?

GFs4: No, pues mucha, yo siento que es muy importante tener en cuenta a la academia, por aquí transitan muchos estudiantes, de muchas facultades, de muchas facultades y nos gusta ese

contacto con la academia, pero es muy diferente lo que aprendo desde la academia no es lo mismo que aprendo desde la realidad misma. Y desde la psicología el aporte es mucho, desde que tengamos cada vez mejores profesionales, porque no hay profesiones malas, sino profesionales malos, que hacen mala propaganda de lo que son las bellas ciencias, si, ehh, el aporte es grande si tenemos profesionales formados desde lo humano y desde la teoría. Entonces nos gusta cuando llegan aquí profesionales que le gustan hacer las cosas de corazón. Y pues desde la psicología el aporte es importante, porque estamos en una sociedad donde estamos mal, emocionalmente tenemos muchas situaciones. Y como sabemos eso, porque una sociedad se conoce por cómo trata a sus niños y una sociedad en donde todos los días pasan las cosas que pasan ciertas cosas con los niños tú te preguntas qué pasa con los adultos de ella. Como son los niveles de felicidad, de consumo, de depresión, en últimas uno indaga el por qué tú te levantas, que te preocupa, si es solo porque pedacito, por lograr lo tuyo, que es lo que te preocupa. Cuando entendamos que todo está conectado con todo ahí es cuando uno dice hay si nos va a doler, si nos tumban los árboles o hay un alza en la tarifa. Pero mientras tanto la gente piensa por si solita. Y desde la psicología y cualquier ciencia es que uno lo que haga lo haga con pasión, seres humano que pasen por el filtro de la pasión. Y aquí si sobra eso, desde que uno llega el ambiente es de risas, de chistes, entonces yo siempre digo hoy es un buen día para morir, porque vivo plenamente porque, nos podemos morir claro, es lo único seguro que tenemos, para que pensar que voy a estar haciendo dentro de dos años, no me interesa. Eso lo pensaba yo cuando tenía 20, pero uno va transitando descubre que este momento es lo único que tenemos, entonces si uno solo tiene este momento, hazlo fenomenal, comete la vida, apasionate, disfruta, lo que hagas, pero no pienses en el mañana por qué no es seguro

P2: Bueno, esas son todas las preguntas, entonces muchísimas gracias nuevamente, agradecemos su tiempo y sus respuestas. Admiramos su labor, sabemos que no es fácil, creo que en las dos observaciones que estuvimos aprendimos mucho y fueron muy significativas y pues esta conversación con ustedes también nos aportó y enseñó mucho.

P1: si, en verdad agradecemos el que estén aquí y que compartan sus experiencias con nosotras.

Apéndice C

Primera observación

Observadora 1

Previo a la aplicación de la terapia de la risa se pudo identificar: la presencia constante de médicos y enfermeras en la sección pediátrica; la existencia de habitación donde el ingreso está restringido por la condición del paciente, para ello en el hospital pegan un perro amarillo con el fin de que sea más fácil distinguir los casos que requieren aislamiento y contacto limitado; previo

a la aplicación de la terapia de la risa, el grupo realiza una oración para encomendar el buen resultado de la terapia, esperando que todo salga bien y que beneficien a alguien, una vez realizada la oración, los terapeutas realizan ejercicios para calentar la voz y el cuerpo.

Antes de empezar con las terapias el grupo que en un primer momento estaba compuesto por 5 terapeutas clown, se divide quedando: Un grupo con dos terapeutas mujeres, una profesional (es quien ha recibido formación como artista), una voluntaria (que ha realizado curso en la fundación Doctora Clown para realizar terapia de la risa) y una observadora. En el segundo grupo se encuentran tres terapeutas hombres, uno profesional, dos voluntarios y una observadora. Una vez conformados los dos grupos de trabajo, el equipo se divide. En el grupo donde yo estuve acordaron turnarse para que cada uno dirigiera una terapia diferente.

En los párrafos siguientes se describe lo observado durante la aplicación de la terapia la risa. Para empezar es importante mencionar que los terapeutas visitaron 7 pacientes, cada uno con ciertas particularidades por lo que a continuación se describe lo observado con cada uno de ellos.

Paciente 1: Antes de entrar a la habitación, golpean y piden permiso para pasar, la madre de la niña acepta y el grupo ingresa a la habitación. La paciente es una niña de 10 años de edad, se encuentra acompañada de su madre y previo a la terapia se encontraban viendo televisión. Por la expresión corporal de la niña pareciera como si hace pocos minutos se hubiese despertado, se encontraba en la cama acostada y en pijama. Los terapeutas empiezan realizando una serie de chistes, para los cuales la niña se muestra aburrída, se restriega los ojos y pareciera como si tuviera sueño. Posteriormente uno de los terapeutas realiza un ejercicio de magia donde la madre se muestra participativa y alegre, constantemente mira la reacción de su hija y sonrío. La niña al principio se muestra poco emotiva, pero poco a poco empieza a sonrío cada vez más y mostrarse más despierta. Durante la ejecución de la terapia, los terapeutas incluyen mucho a la madre, también le hacen preguntas, la distraen y la hacen sonrío. Para finalizar, uno de los terapeutas le entrega una lámina a la niña sobre un animal, dejándole una enseñanza de fortaleza, así mismo le dice “la próxima vez espero no verte aquí, sino jugando y estudiando muy juiciosa; y a la mamita espero verla pronto en casa”.

Paciente 2: Antes de entrar a la habitación, golpean y piden permiso para pasar. En la segunda habitación que visitamos se encontraba una adolescente de 14 años, acostada, en pijama y en compañía de su madre. Al ver a los Clown se muestra un poco apática, los terapeutas identifican esta actitud, supongo que ya lo esperaban teniendo en cuenta la edad de adolescente.

Para comenzar realizan un ejercicio de imaginación para trasladarla a otro momento y lugar diferente al relacionado con la enfermedad, lo cual permite que ella se vaya soltando cada vez más. Después del ejercicio de imaginación, empiezan a interactuar más con la madre, preguntándole de dónde vienen ella y su hija, la madre responde que son del Tolima y uno de los terapeutas empieza hacer reír a la paciente al tratar de imitar el acento pero realizarlo fallidamente; a partir de esto se desprende una tercera actividad que consistía en realizar una historia con diferentes acentos, cada uno, es decir: madre, hija y los tres terapeutas tenían que participar en la construcción de la historia con acentos diferentes, este ejercicio motivó mucho a la adolescente, la hizo reír frecuentemente. Al finalizar nuevamente uno de los terapeutas le regala una lámina a la adolescente, le cuenta una historia y le deja una enseñanza. En términos generales se pudo observar que las preguntas de los terapeutas fueron dirigidas a la cotidianidad e historia personal de la paciente, lo que logró acercarlos más a ella y a su madre.

Paciente 3: La habitación del paciente 3 se encontraba abierta, pero el paciente tenía restricción, razón por la cual uno de los terapeutas saluda al niño desde la puerta y le pregunta a la madre si le pueden hacer unos juegos desde afuera de la habitación, la madre sonriente responde afirmativamente. El niño de aproximadamente 8 años se asoma desde su camilla, con una cara de sorpresa al ver a los Clown, ellos lo saludan y empiezan a presentarse uno por uno, desde este momento empiezan a realizar chistes y algunos ejercicios de magia frente a los que el niño responde constantemente con una sonrisa. Debido a que esta terapia de la risa tuvo que realizarse desde afuera, no duró tanto como las demás, pero a mi parecer fue muy significativa para el niño, pues siempre se mostró interesado, curioso y alegre. Al finalizar nuevamente uno de los terapeutas le regala una lámina al niño, se le deja con su madre (debido al paso restringido a la habitación) le cuenta una historia sobre la imagen de la lámina y le dice que la próxima vez desearía verlo jugando y estudiando. La interacción con este paciente me pareció muy especial teniendo en cuenta que los terapeutas no se vieron limitados por el hecho de no poder entrar a la habitación, sino que desde afuera trataron de brindarle un momento muy especial.

Pacientes 4 y 5: Mientras se realizaba el recorrido por los pasillos, los terapeutas se acercaron a una niña y un niño de aproximadamente 5 años, que se encontraban jugando en la sala de computadores, la ver a los Clown los niños inmediatamente dejaron de utilizar el computador y empezaron a interactuar con ellos. Al igual que con los demás pacientes, se ajustan mucho a la edad de los niños, les realizan juegos de magia, burbujas de jabón y antes de partir, le regalan a

cada uno, una calcomanía. De la intervención con estos dos niños, cabe rescatar la preferencia que tuvieron los niños de compartir con los Clown, en vez de estar en el computador, estímulo que es de gran entretenimiento para los niños; así mismo se pudo observar expresiones de felicidad por parte de los niños durante la ejecución de las actividades de los clown.

Paciente 6: Los terapeutas golpean y piden permiso para acceder a la habitación, el padre responde afirmativamente. Antes de entrar, uno de los terapeutas informa al resto del grupo que la paciente y su padre son procedentes de otras ciudad y pertenecen a una cultura indígena. Durante la intervención la niña tuvo poca interacción con los Clown, no habló, tampoco se observaron cambios en su estado de ánimo, todo el tiempo se mostró con afecto plano. Los Clown le hicieron algunos ejercicios de magia y chistes a los cuales atendió, pero no verbalizaba, ni expresaba nada en su lenguaje verbal y no verbal; el único momento en el que la niña reaccionó moviendo sus manos fue cuando se le presentaron burbujas de jabón. En este caso hubo mayor interacción con el padre de la niña, debido a que uno de los terapeutas conocía acerca de la cultura indígena de la que provienen, factor que facilitó la conversación con el padre, brindándole un espacio de distracción y risa.

Paciente 7: Después de tener permiso por parte de la hermana de la paciente para acceder a la habitación los terapeutas ingresan y saludan a la niña de 14 años. Este caso fue particular porque además del cáncer, la niña tiene un síndrome de Down que limita su interacción verbal con los otros. Cuando los Clown ingresan a la habitación y saludan a la niña, la hermana responde rápidamente “Ella no habla”, frente a esta situación, los clown empiezan a realizarle una actividad con títeres y a cantarle, frente a lo cual la niña responde estableciendo contacto visual con ellos. Posteriormente, dos de los Clown se centran en hablar con la hermana de la niña, mientras uno de ellos se centra en la paciente lanzando burbujas de jabón, este fue el estímulo más significativo teniendo en cuenta que la niña se mostraba muy atenta a buscar las burbujas, se movía en la cama tratando de alcanzarlas con la mano y sonreía constantemente.

Paciente 8: El niño de 12 años, quien estaba acompañado por su madre, se encontraba jugando en la tablet cuando llegan los terapeutas Clown. Cada uno de los terapeutas se presenta con su nombre artístico, el niño se muestra sonriente y atento, dejando de lado el dispositivo electrónico. Durante la terapia, realizan ejercicios de magia, acordes a su edad, con cuerdas y palabras mágicas; también realizan cantos, trabalenguas y chistes. Interactúan constantemente con la madre, incluyéndola en todos los ejercicios. Al final, uno de los terapeutas le deja una

calcomanía, le cuenta una historia sobre la calcomanía y le deja un mensaje de motivación diciéndole que es un niño muy valiente, muy especial y que espera verlo pronto afuera estudiando, jugando y logrando sus sueños.

Paciente 9: La última paciente fue una bebé de 10 meses de edad, los Clown se presentan y empiezan a lanzar burbujas de jabón, frente a este estímulo la madre les cuenta a los clown que la niña no ve muy bien, razón por la cual prefieren cantarle, inmediatamente la niña responde a los estímulos auditivos girando su cabeza. Durante la terapia, los Clown realizan ejercicios de magia pero a la madre y le dejan algunas enseñanzas, le dicen que tiene una bebé muy preciosa, que es de gran ayuda que le cante mucho. Igualmente le explican la importancia de sonreír todos los días y el efecto que tiene la risa en el cuerpo, al final le enseñan un ejercicio de risa para que ella lo aplique. Finalmente la felicitan por su hermosa bebé y se despiden cantando.

Es importante mencionar que a lo largo de la terapia de la risa, uno de los Clown que no había tenido contacto previo con la población, se mostró un poco tímido y en ocasiones le costaba interactuar con los niños y las niñas, según él, porque no sabía con lo que se iba a encontrar en el contexto de niños con cáncer hospitalizados y por ende fue muy impactante para él.

Observadora 2:

Las estudiantes llegan a la entrada de la avenida primera con 9 del instituto nacional de cancerología, en donde habían acordado con una de las terapeutas clown que estarían presentes en esa terapia. Cuando llegaron los 5 terapeutas y las observadoras, subieron juntos al pabellón de pediatría oncológica. Al llegar al lugar, la celadora del lugar les asignó una habitación para que se cambiaran. Cuando empezaron a arreglarse para personificar a su terapeuta, empezaron a presentarse entre los que no se conocían y a compartir las experiencias que habían tenido recientemente, también hablaron de proyectos de la fundación y de la organización de las terapias. Ese día había dos terapeutas profesionales y tres voluntarios, de los cuales solo uno no había tenido un acercamiento previo a la población oncológica infantil.

Mientras los clown terminaron de alistarse, las dos observadoras salieron a hacer un recorrido del lugar a fin de identificar como es el ambiente antes de la realización de una terapia clown. Se logró observar que había presencia constante del personal médico, que se ubicaba en la mitad de las dos alas del pabellón, también se identificó que en una de las alas había una sala común que contaba con computadores, mesitas y juegos. en cuanto a las habitaciones en las cuales se encontraban los/as niños/as, se identificó que había letreros en algunas puertas que indicaban que

el/la paciente se encontraba en cuarentena, por lo que el ingreso era restringido. Cuando se regresó a la sala en la que se encontraban los/las terapeutas, se procedió a realizar un círculo, todos se tomamos de las manos y algunos de los/as terapeutas dieron unas palabras de ánimo y motivación, para que la terapia saliera de la mejor forma y ayudarán a muchas personas.

Se procedió con los cuidados sanitarios necesarios para interactuar con la población que consistían en bañar los manos y antebrazos de una manera detallada, además se aclaró que después de salir de cada habitación era necesario aplicarse antibacterial en las manos. A continuación, se realizó la ola, que es una actividad en la cual los terapeutas recorren todo el pabellón cantando canciones, con el fin de que los/as niños/as sepan que los clown llegaron y se emocionen. Después de ello, los terapeutas se dividieron en dos grupos, en uno se fueron dos voluntarios, un profesional y una observadora y en el otro grupo una profesional, una voluntaria y la observadora. En el grupo de la profesional y la voluntaria se decidió que la profesional dirigiera las terapias.

Paciente 1: Antes de entrar a la habitación, dado de que la puerta se encontraba abierta, la clown profesional preguntó si podía pasar, en el cuarto se encontraba una niña de 15 años y su acompañante (tía). Al entrar se encontraban viendo televisión, el cuarto tenía poca luz y la niña se encontraba tomando su desayuno. Lo primero que realizaron las terapeutas fue realizar su presentación, acto seguido le pidieron a la niña y a su acompañante que se presentaran. Después de ello, la profesional le pregunto a la niña que, si le gustaba la magia, a lo que la niña responde afirmativamente, la profesional saca una copa azul y le dice que es una copa mágica, realiza el primer acto, en el cual le pide tanto a la niña como a su acompañante que depositen en una esfera roja que se encontraba dentro de la copa una, todas aquellas cosas, dolores, preocupaciones que puedan tener y de los cuales quieran deshacerse. A continuación, la hace desaparecer, y les pide nuevamente a la niña y a su acompañante que ahora piensen en las cosas que los hacen felices para traerlos al presente, y a continuación, muestra que la esfera regresa a la copa. La niña se muestra muy contenta y sorprendida. Después de esto, la profesional, saca unas cuerdas de su bolso y le pide ayuda a la voluntaria y realiza un juego con las cuerdas dejando como reflexión, que no importa los nudos con los que uno se encuentre en la vida, lo importante es saber afrontarlos y recordar que hace parte de la vida, en ese momento la niña sonríe y a la acompañante se le aguan los ojos. Las doctoras clown proceden a despedirse con una canción y se retiran del cuarto.

Paciente 2: Al igual que en la habitación anterior, las terapeutas preguntan antes de entrar preguntan si pueden pasar, pero no hay respuesta alguna, por lo que proceden a abrir la puerta, en ese momento se observa un niño (8 años) escondido bajo unas cobijas de superhéroes, las terapeutas preguntan si pueden pasar, el niño tímidamente responde que sí. Las terapeutas siguen y se presentan, en ese momento el niño solo descubre su rostro, el niño se encontraba solo. La terapeuta voluntaria trata de acercarse al niño mostrándole los animales de peluche que había en su bata, sin embargo, el niño sigue temeroso, aunque juguetón, pues se reía y movía con cada acción de las terapeutas, la profesional sacó el truco de la copa que había utilizado en la habitación anterior, sin embargo no hubo respuesta del niño. A continuación, sacó un libro y le pidió que se lo ayude a colorear con magia, el niño al principio prestó atención sin embargo, se desconectó rápidamente de la actividad, por lo que las terapeutas deciden terminar con la terapia y se retiran con una canción.

Paciente 3: Al llegar a la puerta del paciente tres, iba saliendo una señora (la mamá) con el bebé en brazos, él bebe tenía 5 meses, y la mamá informa a las terapeutas que les acaban de dar la salida. Las terapeutas la felicitan y le piden permiso para cantar una canción para despedirlas, la mamá accede y las clowns cantan una canción suave de cuna. Al terminar le dan buenos deseos a la mamá y se retiran.

Pacientes 4: Antes de entrar a la habitación las terapeutas piden permiso para seguir, y se los dan, al entrar, se encuentra un niño de 2 años, junto a su acompañante (mamá) Al entrar se observa que el niño se había despertado hace poco tiempo, las terapeutas comienzan con una canción, a la cual el niño responde con una sonrisa, después la terapeuta clown profesional sacó el libro para colorear mágicamente, momento en el que el niño le pide a la mamá que lo alce y en ese momento empieza a ser evitativo con la terapia, por lo que las terapeutas clowns cantan dos rondas infantiles y se despiden con una canción.

Pacientes 5: Al llegar a la habitación se encontraba la puerta abierta, las terapeutas clowns preguntan si pueden entrar y una señora (mamá) sale a recibir las, las terapeutas entran cantando, el niño que se encontraba en la habitación tenía 4 años, las terapeutas se presentan y el niño muestra interés por los peluches de la terapeuta voluntaria, por lo que ella empieza a explicarle porque los tiene y como se llama cada uno de ellos, sin embargo la forma en la que hablaba la terapeuta dificultaba que el niño le entendiera (acento extranjero) y el niño demuestra una falta de interés por la terapia a partir de este momento en el que la profesional saca el libro para

colorear mágicamente, y el niño empieza a sonreír, la terapeuta le pide su ayuda y al niño ver como el libro se iba pintando mágicamente se mostraba muy sorprendido y miraba a la mamá. Luego de eso, continuó con el truco de la copa mágica, a la cual le pidió a la mamá que ayudaría pensando en las cosas de las que quisiera liberarse y dejar ir y luego le pidió al niño que pensara en su jugo favorito y que hiciera de cuenta que estaba en esa copa, entonces que se lo tomara, al mostrar la copa, esta se encontraba vacía, el niño se sorprendió y ríe. Luego les pidió que pensarán en las cosas que les gustaban, la mamá, el niño y la voluntaria dijeron las cosas que les gustaba, y después de decir las palabras mágicas volvió a aparecer el huevo rojo de antes. Por lo que la clown hizo la reflexión que eso es lo que se debe hacer en la vida, tener las cosas positivas con uno y dejar ir las malas. Las clown se despidieron con una canción y se retiraron.

Paciente 6: El siguiente cuarto se encontraba con la puerta abierta, las clown igualmente pidieron permiso para seguir, al entrar, la habitación se encontraba decorada con bombas y un letrero de feliz cumpleaños, la niña había cumplido 12 años el día anterior. Se encontraban en la habitación la niña, la mamá y la abuela. Al llegar las terapeutas la niña se muestra desinteresada, contesta a las preguntas de la terapeuta con monosílabos, cuando se presentaron las terapeutas la niña no mostró ninguna reacción por el contrario la abuela se ríe y la mamá se encontraba hablando por teléfono. La terapeuta clown sacó la copa mágica y realizó el truco de magia, sin embargo, cuando se les pidió pensar en las cosas que quieren dejar ir, la niña no respondió nada y la abuela mencionó un problema personal que tenía, la terapeuta clown procedió a desaparecer el huevo rojo, pero no hubo ninguna respuesta de la niña y de la abuela. Al momento de pedirles que pensarán en cosas que les gustaban, la terapeuta profesional le hizo preguntas puntuales a la niña cómo cuál era su color favorito, su sabor de helado favorito, entre otras cosas. La niña y la abuela respondieron y la terapeuta hizo aparecer de nuevo el huevo. Para finalizar, se despidieron con una canción y se retiraron.

Paciente 7: Por último, las terapeutas clown llegaron a una habitación, a la cual entraron después que los padres del niño les dieron la autorización. Entraron cantando, lo que llamó la atención del niño (8 años), y empezó a cantar junto a las terapeutas, las terapeutas le preguntaron qué canciones le gustaban y las cantaban juntos, el niño se sentó en la cama y bailaba y movía sus brazos mientras cantaba, en esta habitación solo se hicieron canciones, pero la expresión del niño en todo momento fue de alegría y el papa, acompañaba las canciones con las palmas y también se notó en él una sonrisa en todo momento.

Segunda observación

Las observadoras llegan a las 8 de la mañana según lo acordado con los terapeutas al hospital Cancerológico. En total llegaron 5 Clown, 4 profesionales y 1 voluntario. Los terapeutas empiezan a cambiarse y a recordar el itinerario de lo que van a realizar durante la visita, en este momento deciden que luego de realizar la actividad grupal acordada, pasarán por las habitaciones de aquellos niños que no hayan podido salir, ya sea porque su estado emocional o su estado físico se los impide, con el objetivo de realizar una terapia individual para ellos. Posteriormente pasan a la parte del calentamiento en la que calientan tanto la voz (emitiendo distintos sonidos y moviendo la lengua), como el cuerpo, (realizando movimientos que implican todas las partes del cuerpo y de la cara).

Antes de iniciar la terapia como tal, realizaron “el círculo” para encomendar y pedir por el buen resultado del proceso. una vez finalizada la oración pusieron en marcha sus personajes y arrancaron con “la ola” que consiste en cantar por los pasillos de pediatría para avisarles a los niños que los y las Clown, han llegado; por ello, tocaban habitación por habitación invitando a los niños y a sus familiares a la sala de computadores para que compartieran juntos un momento agradable; este proceso solo se omitió en aquellas habitaciones que tenían un perro pegado en la puerta, pues significa que el niño está en aislamiento.

Los/as Clown esperaron aproximadamente diez minutos, para que los niños/as se preparan y pudieran salir; mientras realizaban esta espera, la trabajadora social se acercó al grupo Clown y les comunicó que había un caso muy especial y que le gustaría que por favor lo visitaran cuando terminaran el show grupal. Posterior a esto los Clown empezaron el show grupal, para ello incluyeron a las investigadoras pidiéndoles organizar a los chicos y ambientar la actividad con burbujas de jabón que ellos nos facilitaron. Los niños empezaron a llegar y se iban sentando según el espacio que necesitaban, pues varios de ellos tuvieron que llevar la máquina de signos vitales con ellos y conectarla en la sala; las investigadoras cada vez que llegaba un niño, le daban un baño de burbujas y una bienvenida.

Después de unos pocos minutos ingresaron los Clown, cantando, tocando guitarra y bailando, mientras las investigadoras lanzaban burbujas. En esta parte de la terapia grupal llegaron 8 niños y niñas entre los 4 y los 14 años, tuvo una duración de aproximadamente treinta minutos y se llevaron a cabo ejercicios de imaginación, títeres, canto y baile. Durante las actividades los padres estuvieron muy conectados y participativos, algunos tomaban fotos y otros cantaban. Los

niños se mostraban muy contentos y felices en general, bailaban, interactuaban con los Clown y aplaudían; sin embargo, llamó la atención el caso de un niño de aproximadamente 8 años que durante toda la actividad estuvo muy serio, casi no sonreía pero estuvo atento a todo el repertorio de los Clown e incluso en la parte final del show, él, junto a 4 niños más, no quisieron irse para sus habitaciones y prefirieron quedarse cantando otro rato con los Clown.

La actividad grupal mostró ser significativa desde el punto de vista de las investigadoras porque permitió sacar por unos minutos a los niños de la habitación, facilitó la interacción entre niños y niñas, permitió que los padres se encontraran con otros padres que están pasando por una situación similar, pero, además, porque les brindó la oportunidad a los cuidadores de divertirse, de ver sonreír a sus hijos, de sonreír ellos y dejar por un momento de lado la enfermedad.

Posteriormente los Clown empezaron a llevar a cabo terapias individuales, principalmente para los niños que no habían podido salir a la actividad grupal. Al igual que como sucedió en la primera observación, los Clown primero verificaban qué habitaciones tenían un perrito (que indica que el niño o niña se encuentra en aislamiento por su salud), luego de identificar las habitaciones permitidas, tocaban la puerta y pedían permiso para seguir. Solo una familia se negó a que los Clown entraran, fue una niña de catorce años que en la anterior observación se visitó; según informó la trabajadora social, la niña se encontraba amputada y su salud empeoró al punto que la desahuciaron, razón por la cual se puede suponer que ni ella, ni la familia se sentían en la disposición de recibir a los Clown. Sin embargo sucedió un caso parecido, en el que la familia, también con un diagnóstico desalentador de su hijo, sí quiso y permitió la entrada de los Clown a la habitación, aun cuando el niño estaba dormido; lo cual manifiesta las diferentes formas de reaccionar ante una misma noticia.

En general se visitaron siete niños y niñas, de edades entre los cuatro y los doce años. cinco de ellos reaccionaron satisfactoriamente a la terapia de la risa, bailaban, cantaban con los Clown, se mostraban atentos, participativos, sonrientes y receptivos. Los Clown realizaron actividades de magia, títeres, burbujas, cantos e historias; igualmente interactuaban e improvisaban de acuerdo a cada caso, por ejemplo, uno de los niños visitados tenía un aviso agarrado con su mano que decía “stop” entonces los y las Clown empezaron a jugar congelados cada vez que el niño volteaba la paleta y mostraba la palabra. Así mismo, en la mayoría de las visitas, al final hablaban con los padres, les aconsejaban cantar con sus hijos e incluso en uno de los casos los Clown le enseñaron una canción a los familiares; frente a lo cual los padres respondieron con

agradecimientos y efusividad.

Los dos casos restantes tuvieron un desempeño diferente de los demás. En uno, como ya se mencionó anteriormente, el niño de cinco años de edad presentaba un Cáncer muy avanzado, razón por la cual los médicos no daban muchas esperanzas de vida; cuando los Clown entraron a la habitación el niño se encontraba dormido, mientras su madre estaba sentada al lado de él. Comenzaron cantando una canción suave, después de esto una de las terapeutas clown dio unas palabras al niño, orientadas a que aunque no estaba despierto, ella sabía que la estaba escuchando, por esa razón quería decirle que lo querían mucho y que independientemente de lo que pasara no iba a estar solito, después de eso dio unas palabras a la mamá de fortaleza. Después le preguntaron a la mamá que canciones quería que le cantaran y se las cantaron, en algunos momentos ella cantaba, sin embargo se le cortaba la voz y empezaba a llorar, en un momento el niño abrió a los ojos, y miro a la mamá fijamente, en ese momento la mamá recostó su cabeza suavemente en él, los clown siguieron cantando y al final, se acercaron a la mamá y le dieron un abrazo cada uno y se retiraron cantando una canción suave. El segundo caso, fue el de un niño de doce años a quien también se visitó durante la primera observación; el niño se mostró en algunas ocasiones sonriente pero no interactuó igual que como lo hizo en la primera observación. Desde el punto de vista de las observadoras, el niño durante la terapia podría haber estado sintiendo dolor e incluso síntomas producidos por la quimioterapia como el vómito; pues cuando salieron los Clown de la habitación, la hermana del niño llamó rápidamente a su padre porque el niño lo necesitaba, las investigadoras notaron que la hermana cogió rápidamente la taza que utilizan los pacientes para vomitar y se la pasó al niño.

Apéndice D

Matriz de categorización

FUENTE	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIGO INVIVO SOCIAL (RESUMEN)
GFs1	Contrato	Formalidad laboral	Voluntario
GFs2	Contrato	Formalidad laboral	Voluntaria

GFs3	Contrato	Formalidad laboral	Profesional
GFs4	Contrato	Formalidad laboral	Miembro de la Fundación Doctora Clown
GFs5	Contrato	Formalidad laboral	Voluntaria
GFs2	Tiempo de experiencia		Tres años
GFs1	Tiempo de experiencia		Cinco años
GFs3	Tiempo de experiencia		Tres años
GFs5	Tiempo de experiencia		Llevo en Doctora Clown aproximadamente un año. Empecé con mi taller intensivo de Clown y empecé a desarrollar mi personaje y a implementarlo
	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	
GFs2	Vinculación con la fundación	Primera aproximación	Cuando era pequeña tuvo un acercamiento a la terapia de la risa, que despertó su interés, y después de muchos años tuvo a la oportunidad de cumplir su sueño de trabajar en Doctora Clown y volver a ser la niña que tal vez en un momento no pudo ser.
GFs1	Vinculación con la fundación	Primera aproximación	Toda su vida quiso trabajar en la parte social y encontró la posibilidad de hacerlo en la fundación Doctora Clown.

GFs4	Vinculación con la fundación	Primera aproximación	Siempre ha trabajado en lo social, y al llegar a Bogotá entra a trabajar en el área de proyectos, en la cual tiene amplia experiencia. Considera que la fundación es un lugar tranquilo con mucho potencial, donde me siento feliz.
GFs3	Vinculación con la fundación	Primera aproximación	Gracias a una profesora se interesó en la labor que realiza la fundación Doctora Clown, por lo que se postuló, pasó y desde entonces su vida cambió. Él dice ser un payaso natural porque disfruta compartir con los niños, cantarles y brindarles algo de sí mismo.
GFs2	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	La formación que deberían tener todos los/ las voluntarios/as es un mínimo de Clown que se brinda en la escuela intensiva de la fundación. Adicionalmente es importante ir fortaleciendo el Clown a medida que pasa el tiempo, asistiendo a otro tipo de talleres y recibiendo formación artística. También relevancia de clases y talleres sobre lenguaje no verbal
	Formación del terapeuta Clown	Formación esperada	Es importante que los/las voluntarios/as reciban capacitaciones sobre los comportamientos de niños y padres que se encuentran en los hospitales.
GFs1	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	El/la clown debe tener un conocimiento básico brindado en los talleres intensivos, en los cuales se aprenden herramientas y técnicas necesarias para el desarrollo de la terapia, también se debe estar dispuesto a sacar el niño/a interno que toda persona tiene. El requerimiento más importante es el deseo de ayudar a los otros y después de eso está la formación complementaria.
	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	La formación complementaria consiste en: la magia, la música, globofexia y demás herramientas que ayudan en la terapia.

	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	
GFs4	Formación del terapeuta Clown	Características del terapeuta	Es necesaria la formación. No solo es ponerse una nariz y hacer el ridículo, aunque también hay un tema de vocación que no se puede dejar de lado.
	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa	La terapia de la risa consiste en hacer reír elegantemente, desde el respeto y el reconocimiento; se trata de sanarse a uno mismo y ayudar a sanar al otro a través de la risa.
GFs3	Formación del terapeuta Clown	Características del terapeuta	Es importante las ganas de querer servir y ponerle el corazón y a partir de eso utilizar las herramientas que cada persona tenga, y utilizarlas de la manera más profesional
GFs5	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	El/la clown debe tener conocimientos de la terapia de la risa tales como cuál es el objetivo y finalidad, como se realiza y también necesita conocimientos artísticos y de habilidades sociales.
	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	El clown debe tener habilidades comunicativas verbales y no verbales, debe ser carismático y debe estar muy actualizado con lo que a los niños les puede gustar. También debe ser muy neutral tanto con los niños, como con los adultos. (Herramientas)

GFs2	Formación del terapeuta Clown	Características del terapeuta	Un/a terapeuta clown debe estar lleno de herramientas que le permitan poner sus habilidades al servicio, descubriéndolas, y potenciándolas. También son importantes las habilidades de comprensión, compasión, escucha, dejarse sorprender y dejarse llevar, permitirse hacer el ridículo, y se debe ser hábil para amar. También son importantes las habilidades manuales y artísticas, como las musicales, la magia, la globofexia, cantar o tocar un instrumento. Pero considero que las habilidades inherentes de cada ser humano son mucho más importantes
	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	
GFs3	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	Se debe ser muy abierto a lo pueda pasar, porque las cosas no van a salir siempre como se planean.
GFs1	Formación del terapeuta Clown	Características del terapeuta	Debe existir un equilibrio entre técnica y espontaneidad, para eso se necesita ser una persona obediente y aprender los códigos de comunicación: recibir la información que te llega, procesarla y actuar de acuerdo a lo escuchado. Adicionalmente es importante estar dispuesto a todo en una terapia, focalizarse en ella y olvidar el mundo externo.

GFs5	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa	La terapia Clown es como una modalidad de cuidado paliativo y de intervención en crisis, en la que se realiza contención emocional, validación emocional y regulación emocional. Sin embargo, no debe confundirse con terapia psicológica estructurada o terapia psicológica clínica, porque no lo es.
GFs2	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa	La terapia de la risa es un momento mágico y hermoso, es un hacer diferente, es un ir a otro lado.
GFs1	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa	Es como cambiar de vida, de pensamiento y entregarse a los demás para ayudarlos, haciendo que se olviden de la situación en la que se encuentran.
	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	Jamás se debe hacer mención a la enfermedad, la intención es redirigir los pensamientos de la persona hacia algo positivo, para ello el/la Clown debe entregar todo de sí mismo/a y aprovechar todos sus conocimientos.
GFs3	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa	La terapia de la risa es un momento sanador para ambas partes, tanto para la persona que se quiere ayudar como para el/la terapeuta. La terapia de la risa cancela toda preocupación del terapeuta, es otro mundo diferente en el que el/la doctor/a clown hace sentir mejor a la otra persona, pero recibe terapia también para sí mismo; es un momento sanador.

GFs4	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa	La terapia de la risa es vida y permite mostrar la dimensión más humana de las personas.
GFs5	Formación del terapeuta Clown	Formación esperada	El terapeuta clown que interviene en el contexto oncológico debería tener una formación especial en la cual aprenda acerca de la higiene y salubridad necesaria para estos casos en especial, también debería tener una aproximación teórica de la enfermedad y sus repercusiones físicas y emocionales en el niño y sus acompañantes
		Formación actual del terapeuta	Todos los clown tienen una formación en asepsia hospitalaria, para tener en cuenta los cuidados y recomendaciones de higiene.
GFs2	Formación del terapeuta Clown	Relevancia del conocimiento sobre la enfermedad.	No se toma al niño/a desde su enfermedad o diagnóstico; para los/las Clown, los niños y niñas son seres humanos, independientemente de cualquier enfermedad, solo están transitando por un momento difícil y eso ese tránsito es lo que el/la Clown quiere ayudar a sanar.
GFs3	Formación del terapeuta Clown	Relevancia del conocimiento sobre la enfermedad.	Lo importante, más allá de conocer sobre la enfermedad es tener la disposición de llevar la risa.

		Formación actual del terapeuta	Se tienen unas normas de asepsia que son básicas para el contacto con población hospitalaria.
GFs1	Formación del terapeuta Clown	Relevancia del conocimiento sobre la enfermedad.	Es necesario tener conocimientos sobre los procesos de cáncer teniendo en cuenta su complejidad y lo que pueden generar los tratamientos en las personas que lo padecen; sin embargo, este conocimiento debería ser formativo y de preparación para el/la Clown, más no un determinante para realizar la terapia
GFs4	Formación del terapeuta Clown	Relevancia del conocimiento sobre la enfermedad.	Es importante tener la información dentro del repertorio de conocimientos básicos, porque de esta forma el/la clown tiene mayor conocimiento frente a lo que puede generar que una terapia no se desarrolle de la mejor manera, pero no es determinante para la misma.
	Formación del terapeuta Clown	Formación esperada.	
GFs2	Estrategias del terapeuta Clown	Acciones poco efectivas	Hay ciertas canciones que teniendo en cuenta el contexto, son mejor evitarlas. En el caso de los/las niños/niñas del cancerológico, hay muchos que no tienen pelo o se encuentran amputados, razón por la cual se prefiere cantar algo que no haga alusión a esos factores.
GFs1	Formación del terapeuta Clown	Características del terapeuta	El trabajo le va dando a uno los parámetros, le va indicando cuando si y cuando no utilizar determinadas herramientas, como las canciones.
GFs2	Estrategias del terapeuta Clown	Propósito	Existen actividades que son claves como la música, la magia y las burbujas que ayudan a sacar a los/as niños/as de su ambiente cotidiano y jugar con la imaginación. Sin embargo cuando se entra a un cuarto cualquier cosa puede pasar, por lo que es importante la improvisación. En cuanto los objetivos, todas las herramientas están enlazadas a la atención de los niños.
		Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	

	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	Al momento de realizar una terapia, se tiene en cuenta cómo se encuentra el niño, si está animado o decaído y dependiendo de ello se usa la improvisación para llevar a cabo la terapia.
	Terapia de la risa	Familia	Durante el desarrollo de la terapia, los/as niños/as pueden ser quienes involucran a sus acompañantes en ésta.
GFs3	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	El objetivo de las herramientas o actividades que se realizan en la terapia de la risa es sacar al niño del ambiente hostil o fuerte que es inherente a cualquier contexto hospitalario. Las actividades buscan pintarles a los/las niños/as otro cuento. Por otro lado, a lo largo del tiempo se aprende a manejar cierta intuición que la cual guía e indica los lugares dónde se necesita y se puede cantar o los lugares donde con una simple sonrisa ya es suficiente para captar la atención del niño/a para hacerlo/a sentir mejor.
		Propósito	
GFs4	Estrategias del terapeuta Clow	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	La terapia de la risa se apoya en un conjunto de herramientas y recursos como la música, la magia, la globofexia, la narrativa y el títere que le permiten a el/la clown hacer de la terapia un momento mágico.

GFs1	Terapia de la risa	Etapas de la terapia de la risa	Existen etapas o momentos dentro de la intervención terapéutica. La primera es la entrada, se debe saber entrar con respeto, esto implica golpear, escuchar si la persona está en la disposición de atender al grupo o no. El segundo momento es cuando ya hay interacción con el/la niño/niña y su familia, en ese momento el/la Clown empieza a pensar y aplicar todo lo que ha aprendido, en esta segunda etapa es importante presentarse con el nombre artístico que cada Clown le ha dado a su personaje, identificar también el nombre del niño/a e identificar al acompañante. Un tercer momento se caracteriza por cierto suspenso, en el que generalmente el líder, cuando lo hay, comienza a dirigir al grupo en caso de que se sienta un poco perdido, a veces por ejemplo se lleva una estrategia anterior y se adecua a las características de cada niño/a, incluyendo a la familia. El cuarto momento es el cierre de la terapia. Es importante que en todos los momentos o etapas se integre a la familia.
	Terapia de la risa	Familia (tiene que ver con cosas que no se deben hacer, pero en la cat, familia podemos usarlo mencionando que no siempre son padres los que acompañan)	Es necesario identificar siempre al acompañante porque forma parte importante de la terapia. Nunca se debe inferir qué vínculo tiene el/la acompañante con el/la niño/a; siempre se pregunta.
GFs2	Estrategias del terapeuta Clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	La ola es una herramienta muy efectiva, porque avisa a los/as niños/as y a sus acompañantes que llegaron los Clown, entonces se emocionan y se preparan para recibirlos/las. Sin embargo, no siempre se puede realizar por distintos factores.

	Terapia de la risa	Familia	Los/as acompañantes también se preparan para recibir a los/as Clown cuando escuchan la ola, entonces preparan sus cámaras, etc.
	Estrategias del terapeuta clown	Propósito	La intención es avisar que llegó la felicidad
GFs5	Importancia de la terapia clown	Percepción del Clown	La terapia de la risa aporta no solo a un proceso oncológico, sino a cualquier proceso de enfermedad crónica o aguda en un niño; la posibilidad de tener un momento de respiro, de realizar un ejercicio de reactivación que le ayude a la persona a dejar ir por un momento. Aporta la posibilidad de brindarle un nuevo significado a la enfermedad o situación actual, al contexto hospitalario o a cualquier factor que pueda considerarse aversivo; por otro lado, la terapia de la risa lo que hace en un proceso oncológico es empoderar al niño/a frente a su proceso, brindándole la oportunidad de decir “tú eres un héroe, tú has salido adelante, tu tiene la fortaleza, tus padres te acompañan, no estás solo”; es todo un proceso discursivo mediante el cual, a través del arte, de la música, de la canción, del juego, los niños/as resignifican su vivencia y experiencia del cáncer.
	Niños con cáncer	Vivencia de la enfermedad	
GFs2	Importancia de la terapia clown	Percepción del Clown	El proceso oncológico es muy doloroso, aunque algunos/as niños/as son muy tranquilos al momento de asumir su enfermedad; por lo que la terapia más allá de una sanación física que se ha demostrado que existe, busca aportar felicidad y permite sanar el interior, lo espiritual, lo emocional y en algunas ocasiones sana las relaciones entre el/la niño/a y los/las acompañantes
	Niños con cáncer	Vivencia de la enfermedad	
	Importancia de la terapia clown	Cuidadores	El proceso oncológico puede impactar más a los/las acompañantes que a los/as propios niños/as, por lo que la terapia de la risa también es muy sanadora para ellos/as, pues les brinda felicidad, amor, tranquilidad y esperanza.
	Terapia de la risa	Familia	

GFs5	Terapia de la risa	Familia	Aunque en general las terapias estén orientadas a los/las niños/as, el impacto en las familias es notorio. Los/las Clown procuran que en cada terapia que hacen, estén implicados los padres, que jueguen con ellos, que hablen con los/las niños/as, los impulsan a darles un abrazo, a decirles palabras amorosas y demostrarles su apoyo. Teniendo en cuenta que casi siempre los niños están acompañados por alguien, lo ideal es que la terapia también impacte en esa persona. Hay padres que no se saben canciones para sus niños entonces nosotros les enseñamos canciones y los invitamos a que canten para ellos. Pero en general si es importante implicarlos mucho en el proceso y empoderarlos también de toda la fortaleza que han tenido.
		Definición terapia de la risa	Es un proceso multidireccional, no solo del Clown y el niño, sino de Clown, niño y papá o cuidador.
	Estrategias del terapeuta Clown	Acciones poco efectivas	Sabemos que estamos contra una situación incontrolable en el sentido que es una situación biológica y por eso no acudimos a recursos como “va a estar bien, se va a mejorar”.
GFs3	Importancia de la terapia clown	Percepción del Clown	La terapia de la risa aporta a un proceso oncológico tranquilidad, como una paz momentánea, un momento que permite cambiar el panorama y la vivencia del niño/a en ese momento abriendo la posibilidad de olvidar la enfermedad por unos minutos al ponerse a bailar, cantar, etc. Aporta magia, brinda la posibilidad de realizar un viaje momentáneo a otro contexto de la vida, lo cual es muy beneficioso no solo para el/la niño/a, también para sus acompañantes; pues en algunos casos los/as niños/as en medio de su inocencia no dimensionan la magnitud de las cosas, como lo realizan los/las acompañantes
	Niños con cáncer	Vivencia de la terapia	

	Importancia de la terapia clown	Cuidadores	La terapia de la risa también es beneficiosa para los/as acompañantes que en muchas ocasiones están más cargados emocionalmente que los/las niños/as y en ese momento en el que ven sonreír al niño/a pueden sentirse más tranquilos y distraídos.
GFs5	Emociones	Niños	Durante y después de la terapia se puede observar distintos tipos de comportamientos y emociones. Muchas veces los niños se ven felices, motivados, alegres, bailan, saltan o inclusive si están en la cama y no se pueden levantar, cantan con los/las Clown. Otros/as niños/as son más tímidos o muestran expresiones como de “que payaso tan bobo”, hay otros que cuestionan a los/las Clown y les dicen cuando algo es cierto o cuando no. También hay niños que son muy detallistas y hay otros niños que ignoran a los/las Clown completamente y ellos deben trabajar también con eso.
	Niños con cáncer	Vivencia de la terapia	
	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	Los/las Clown tienen que utilizar constantemente técnicas de improvisación teatral. Es un conocimiento importante para el/la Clown de estar siempre atento al niño/a.
	Emociones	Terapeuta	A veces cuando los/las/ Clown inician, se frustran mucho porque de pronto el niño no se ríe o los familiares los ignoran; pero esto hace parte del entendimiento de la situación que ellos están viviendo.
GFs1	Estrategias del terapeuta clown	Lenguaje no verbal	Los/as clown tienen un código de caras, el cual les permite identificar el estado en el que se encuentra el niño/a al momento de la terapia, y de esta manera guiar la terapia.
	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	

	Terapia de la risa	Familia	Los/as acompañantes son importantes al momento de la terapia por que la reconocen como un momento bello y le transmiten esto al niño/a.
	Emociones	Niños	Lo que ha podido observar en algunas ocasiones es que la expresión facial del niño/a indica una felicidad real y una admiración
GFs5	Estrategias del terapeuta Clown	Lenguaje verbal	Específicamente con pacientes oncológicos a nivel verbal hay muchas normas que como Clown son impartidas, lo primero es que se debe pedir permiso para ingresar al cuarto del niño/a y se realiza de forma didáctica. Hay hospitales en los que hay una serie de letreros que indican cuando no se puede acceder a la habitación porque el niño/a debe estar aislado, pero los/as Clown se quedan en la puerta e interactúan con el/la niña desde allí.
		Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	Con respecto al paciente oncológico, es muy importante conocer un poco el espectro oncológico y nos sirve muchísimo y es que los hospitales tienen una ficha de información personal arriba de las camas de cada niño; ahí sabemos el nombre entonces no es necesario preguntarle el nombre al niño o si se nos olvida volvemos y miramos el nombre. En ocasiones a veces también funciona mucho interactuar con los doctores que a veces también están en las habitaciones y nos permiten seguir.
		Lenguaje no verbal	A nivel de lenguaje no verbal es muy importante siempre mantener un buen contacto

		Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	visual con los padres y con el niño, leer bastante el contexto en ocasiones tu entras a una habitación en la que hay seis niños con dos padres cada uno, entonces no puedes perder la atención de todos y centralizarte solo en el niño que más baila contigo. En ocasiones se acaban de llevar un niño entonces pues lo despedimos, es decir, además de hablar o de reír o de cantar, es importante leer bastante bien el contexto;
		Acciones poco efectivas	Hay mamás que por ejemplo no quieren hablar contigo entonces a nivel verbal no le puedes decir “¿qué tiene, está triste, por qué está triste?”, pero si nos acercamos, jugamos con ellos a veces tratamos de arrancarles una sonrisa y leer bastante bien quién desea que uno se acerque y quién no.
GFs2	Estrategias del terapeuta clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	El personaje que cada Clown crea le permite hacer y ser cualquier cosa. En circunstancias los/as Clown han tenido que utilizar tapabocas, lo cual podría generar cierta preocupación teniendo en cuenta el papel tan importante que tiene el lenguaje verbal en las terapias, pero esto jamás debe ser considerado un obstáculo, simplemente utilizan otro tipo de herramientas y lenguaje, por ello empiezan a jugar y a utilizar otras partes del cuerpo o a mover más las manos para así sacar la terapia adelante.
	Estrategias del terapeuta Clown	Lenguaje no verbal	Jamás se debe hacer sentir al niño/a rechazo, por el hecho de que no se les deba tocar. El/la Clown debe tener conocimiento de los cuidados de asepsia, pero el/la niño/a no tiene por qué darse cuenta de esto; incluso hay ocasiones en las que los/as niños/as les estiran las manos y ellos se las dan.
		Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	
GFs4	Estrategias del terapeuta Clown	Lenguaje no verbal	El lenguaje no verbal es muy importante, en ocasiones puede comunicar más que la palabra. Hay una regla por respeto que explican en los talleres y/o escuelas que maneja la fundación y

	Formación del terapeuta clown	Características del terapeuta	es que los Clown no pueden tocar a los niños/as, adultos o pacientes; sin embargo, jamás se debe expresar rechazo.
GFs1	Estrategias del terapeuta clown**	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	El personaje es como un escudo que protege a los/as clown de las situaciones impactantes. La intención del personaje es generar un momento de felicidad y si pasa algo que los afecte, esto no debe hacerse evidente al momento de la terapia.
	Emociones	Terapeuta	Sin embargo, los Clown no niegan que detrás de su personaje hay un ser humano, el cual se puede ver afectado por las situaciones a las que se enfrenta.
GFs4	Emociones	Terapeuta	Los/as clown realizan un informe de cada terapia a la que asisten, en el cual expresan lo que la vivencia de esta les afectó o impactó, y como por medio de sus herramientas tanto artísticas y personales logran superar los momentos de dificultad.
GFs2	Emociones	Terapeuta	Hay momentos, circunstancias en las que los/las Clown se ven altamente impactados por lo que vivencian y observan, pero no lo expresan al momento de la terapia, sino que lo elaboran y comunican al momento en que realizan el círculo. El “círculo” es un ejercicio entre los/las Clown en el cual se agradecen entre sí por la experiencia de ese día y se abre la posibilidad de comunicar cómo se sintieron.

GFs4	Emociones	Terapeuta	El circulo es muy importante al iniciar y al cerrar la visita a los hospitales o a cualquier contexto, en tanto lo ideal no es llevarse cargas emocionales, sino contar lo que sintió y/ pensó.
GFs5	Emociones	Terapeuta	Se identifican diferentes emociones a lo largo de la terapia, al iniciar, hay ansiedad, expectativa, motivación y nervios que impulsan a hacer una mejor terapia. Durante la terapia está siempre presente la motivación de hacer reír, sin embargo hay momentos en los que se siente tristeza al ver los casos difíciles, pero el clown debe saber manejar ese dolor, apoyándose en actividades como meditar o pasar tiempo con su familia.
GFs1	Emociones	Terapeuta (bienestar psicológico)	Los/as clown se enfrentan a situaciones impactantes, pero deben saber cómo afrontarlas y llevar a cabo una terapia que tenga un impacto positivo en los niños
GFs4	Emociones	Terapeuta (bienestar psicológico)	Cuando se trabaja con el objetivo de ayudar a otros, lo ideal es que quien sirve esté sano emocionalmente, pero hay cosas que pueden generar dolor al Clown y se deben elaborar, para que el Clown no se sobrecargue ni se haga daño.
GFs2	Emociones	Terapeuta (bienestar psicológico)	Los/as clown deben saber manejar sus emociones, reconociéndolas y afrontándolas, pero esto se debe realizar después de la terapia, para que el desarrollo de esta no se vea afectada.

GFs1	Terapia de la risa	Situación actual en el país	La ciencia positiva es muy cerrada, hace 19 años no había cabida a las terapias alternativas, pero en los últimos años han comenzado a parecer muchas terapias poderosas que han abierto la posibilidad de llegar a nuevas poblaciones como las personas de escasos recursos, por esta razón es tan importante aprovechar los 10 o 15 minutos que los/las Clown tienen con cada persona y así sentir de cierta forma que ayudó a cambiar al menos por un momento la vida de esa persona.
GFs2	Terapia de la risa	Situación actual en el país	A pesar de que se han abierto caminos para las nuevas terapias, sigue siendo muy poco. En Europa hay países en los que realizan diferentes tipos de terapia y las privilegian. Por otro lado, es muy valioso tener la oportunidad de entrar y practicar la terapia de la risa en un país como Colombia en el que todas estas alternativas no son muy visibles, ni reconocidas.
GFs1	Terapia de la risa	Situación actual en el país	En Colombia, primero está el médico, luego la enfermera y de últimas está el payaso. En Israel todos están al mismo nivel y reciben el mismo reconocimiento; antes de entrar a una cirugía o a cualquier procedimiento siempre entre todos los profesionales, también está el Clown para apoyar al paciente y es un requisito del hospital.
GFs4	Terapia de la risa	Situación actual en el país	En Colombia hay todavía escaso reconocimiento e información sobre la terapia de la risa, entre profesionales.
GFs2	Terapia de la risa	Efectividad	La terapia de la risa es efectiva en todos los momentos de un proceso oncológico lo que se ve afectado es la forma de hacer la terapia, pues

	Importancia de la terapia clown	Percepción del Clown	hay casos que exigen el uso de más herramientas.
GFs5	Terapia de la risa	Efectividad	Nosotros vemos niños en todos los grados de tratamiento y eso creo que es lo más importante de la terapia y es que es muy genérica en el sentido que se puede aplicar sea en etapas iniciales o avanzadas. Como les digo, nosotros hemos trabajado en todos los estadios de tratamiento y no veo ninguna diferencia porque el abordaje es el mismo, el abordaje es muy paliativo, es muy reconfortante en términos emocionales y pues los Clown siempre hemos sostenido que las bases neurobiológicas y neuropsicológicas de la terapia clown es generar neurotransmisores dopaminérgicos, eso ha sido como el más grande objetivo y para eso nos valemos de todos los canales sensoriales que podamos
	Formación del terapeuta Clown	Formación esperada.	De hecho yo creo que hay una gran valía de la terapia cuando ya es en etapa terminal, sin embargo, pienso que ahí si se requiere un trabajo fuerte para los Clown en términos de capacitación sobre cómo abordar ese tema del duelo, de la aceptación del proceso final y de la posible muerte
GFs1	Terapia de la risa	Efectividad	La situaciones a las que un clown se enfrenta son muy diversas y con diferentes niveles de exigencia; por ello el éxito de la terapia depende del terapeuta y su profesionalismo, y no de la situación en la que se encuentre el niño.

GFs1	Dolor	Efecto en la terapia	El dolor, por lo general no es un impedimento para la realización de la terapia, pues hay algunos/as niños/as que acaban de salir de un proceso doloroso, pero reciben a los/as clown y la terapia se desarrolla con éxito. Sin embargo, cuando hay niveles de dolor altos, los cuidadores advierten a los/as clown para que no se realice la terapia en esa habitación.
GFs2	Dolor	Efecto en la terapia	Se han observado casos en los que el dolor es evidente y lo que los/as clown hacen es identificar por medio del lenguaje no verbal lo que el/la niño/a está sintiendo para saber que herramientas pueden ser más útiles en la terapia.
	Estrategias del terapeuta clown	Lenguaje no verbal	
GFs4	Dolor	Efecto en la terapia	El dolor no afecta la terapia, ya que esta obedece a una improvisación que se basa en las condiciones que se encuentran al entrar a una habitación.
GFs3	Dolor	Efecto en la terapia	Hay situaciones en las que el/la Clown ve a una niña/o con mucho dolor e inmediatamente piensa en cómo cambiar esa sensación que está experimentando; para ello, cantan alguna canción y perciben algún movimiento, así sea mínimo, como el de un dedo, dicho movimiento se convierte en una señal para los/las Clown que les indican que algo de lo que están realizando le está llegando al niño/a. En ocasiones cuando se percibe que el/la niño/a tiene dolor y con la terapia no la está pasando bien, tratan de terminarla rápidamente para no obligar al niño/a.
	Estrategias del terapeuta clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	
GFs5	Dolor	Efecto en la terapia	Cuando un niño/a presenta niveles de dolor muy altos y está sedado o dormido, la terapia se centra en los familiares o acompañantes.

	Terapia de la risa	Familia	Cuando el niño/a está despierto y manifiesta explícitamente que tiene dolor, es mejor que los médicos y profesionales de la salud se ocupen.
GFs1	Formación del terapeuta Clown	Formación actual del terapeuta	Las razones por las cuales una terapia no resulta como se espera son diversas, sin embargo el/la terapeuta clown aprende de las equivocaciones para no cometerlas en un futuro. Para esto tienen el apoyo de la escuela del fracaso, que hace parte de la formación clown.
GFs2	Terapia de la risa	Familia	A veces el objetivo de la terapia no se cumple, no por la terapia misma, sino por el comportamiento o la forma de ser del niño. Por ejemplo, el niño le tiene miedo a los payasos. Igualmente, el comportamiento y la disposición de los acompañantes y/o enfermeras/os del hospital pueden influir en el éxito o no de la terapia.
		Efectividad	
GFs5	Terapia de la risa	Efectividad	La personalidad, los factores contextuales (mala noticia previa, discusiones) y la situación en sí misma pueden generar comportamientos y actitudes en los niños diferentes a las que se esperarían durante la terapia de la risa.
GFs1	Intervención Psicológica	Acompañamiento al niño	La forma en la que el/la niño/a actúa durante la terapia puede verse influenciado por un acompañamiento psicológico, pues este le brinda al niño/a herramientas emocionales que le permiten asumir de una mejor manera la terapia.

GFs5	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa	La terapia de la risa es un poco más primitiva y reptiliana, es decir acude a las emociones más básicas de la risa, de la felicidad, del sobresalto, de la sorpresa y no va tan allá, si bien acude a algunas cuestiones cognitivas, no es tan directa. Además la terapia de la risa puede ser para todo el mundo y no necesariamente se tiene que estar pasando por una terapia psicológica.
	Intervención Psicológica	Acompañamiento al niño	Posiblemente una terapia psicológica que facilite la apertura del niño o la adherencia al tratamiento podría ayudar. Pero la terapia de la risa funciona para todos y para todos los tratamientos y la terapia psicológica no necesariamente coayuda a su éxito.
	Formación del terapeuta Clown	Formación esperada.	Incluir algunos componentes de la terapia psicológica, específicamente por ejemplo de la terapia breve o algunos tips para los Clown de primeros auxilios psicológicos y el manejo del duelo, serían importantes; esto podría darle más éxito o mayor impacto a la terapia Clown.
GFs2	Intervención Psicológica**	Acompañamiento al niño	Lo ideal es que los/las niños/as estén en acompañamiento psicológico, sin embargo, si no lo están, no es determinante para disfrutar la terapia. Todos los niños deberían tener un acompañamiento psicológico formal y debería existir un equipo más interdisciplinar que incluyera doctores, enfermeras/os, psicólogos/as, Clowns y trabajo social; siendo esto así se tendría un equipo muy fuerte al servicio de los niños/as.

GFs4	Intervención Psicológica	Acompañamiento al niño	El acompañamiento psicológico no es determinante por varias razones: la realidad del país, dado que son muy pocos los lugares en los que se le da un acompañamiento psicológico y si se da, no siempre es de calidad. Otra razón es que el mismo ciclo vital de los niños los hace más resistentes, resilientes por su desarrollo cognitivo o por factores como la familia, el entorno en el que están creciendo y sus redes de apoyo.
GFs5	Estrategias del terapeuta clown	Herramientas y habilidades en la terapia de la risa	Durante las terapias hay dos procesos, el inicial es un círculo en el cual se habla de los sentimientos que se tienen antes de entrar a terapia, de las expectativas y la preparación, para la terapia. Y al finalizar se hace un círculo de cierre en el cual se da gracias y se habla de cómo se sintieron en la terapia.
	Intervención Psicológica	Acompañamiento al Terapeuta	Se considera que no es necesario el acompañamiento psicológico al terapeuta clown, pues no se ha visto una gran afectación en los terapeutas, a partir de las experiencias en la terapia. Sin embargo si sería bueno, e incluso lo podrían realizar los voluntarios que son psicólogos, con el fin de que los clown tengan un acompañamiento especializado, que les facilite el tránsito y elaboración de los sentimientos y emociones que les hayan podido surgir durante las experiencias en los hospitales.
	Terapia de la risa	Aprendizajes a partir de la terapia	El personaje del clown y la terapia aportan a la persona, ayudándolo a desarrollar habilidades y le permite salirse de la rutina de la vida diaria
GFs3	Intervención Psicológica	Acompañamiento al Terapeuta	Es importante el acompañamiento de un psicólogo/a en la labor del Clown

GFs3	Importancia de la Terapia	Percepción del Clown	El Clown debe tener en cuenta que su labor no depende de salvar vidas o no. Lo relevante es llevar lo mejor de sí mismos para brindarle a los niños un espacio agradable.
	Emociones	Terapeuta (bienestar psicológico)	Hay momentos en las que el/la Clown no sabe cómo controlar y elaborar ciertas emociones.
GFs2	Importancia de la terapia	Percepción del Clown	El personaje les brinda a los/as clown una fortaleza, que les permite manejar las emociones al momento de la terapia, sin embargo, las vivencias que puedan llegar a tener los/as afecta como seres humanos, por esta razón afirman que la terapia de la risa puede ser sanadora tanto para los/as niños cómo para los terapeutas.
	Emociones	Terapeuta	
GFs1	Estrategias del terapeuta Clown	Lenguaje no verbal	Con la experiencia se aprende a interpretar el lenguaje no verbal de un niño y conocer si está triste o con algún dolor.

GFs5	Terapia de la risa	Definición terapia de la risa - Bases teóricas	<p>La fundación hace un enlace clarísimo con técnicas de arte-terapia; en ocasiones como un poco tipo Mindfulness, se utiliza bastante la teoría neuropsicológica dopaminérgica, entienden las bases de la enfermedad crónica, en términos de como el cortisol a veces afecta ciertos tipos de situaciones médicas y de adherencia al tratamiento. La fundación Doctora Clown y específicamente la terapia Clown en Colombia no se ha basado simplemente como en brindar felicidad a través de un payaso, sino que tiene bases muy muy claras y eso se ve en los entrenamientos.</p>
	Importancia de la Terapia	Desde la psicología	<p>La relevancia a nivel psicológico es que la terapia Clown se relaciona directamente con el individuo como ser emocional, pero también como el niño como ser que está sufriendo, con la familia como personas que están teniendo una situación crítica; implica el entendimiento del niño como un sistema. Realmente la terapia Clown aborda muy desde lo cognitivo – conductual y un poco el sistémico, el entendimiento de la enfermedad crónica.</p>
GFs3	Terapia de la risa	Aprendizajes a partir de la terapia	<p>El servir es un don y el estar en la fundación Doctora Clown le cambia la vida a sus voluntarios y profesionales a partir de las experiencias que pueden tener con niños/as, adultos y abuelos/as. Se aprende a estar dispuesto al otro, a querer regalar siempre una sonrisa, vivir el presente, ser agradecido y no preguntarse por el porqué de las cosas, sino el para qué.</p>

GFs1	Terapia de la risa	Aprendizajes a partir de la terapia	El trabajar como clown es transformador de vidas, porque se empieza a valorar más las relaciones, la salud y la vida en sí misma y se da un proceso de aprendizaje constante, pues cada experiencia le aporta al clown. Por ello lo consideran un trabajo en que así como entregan, también reciben.
GFs2	Terapia de la risa	Aprendizajes a partir de la terapia	Cada hospital brinda un aprendizaje diferente por la población diversa que se puede encontrar. Se aprende de la pérdida, de la consideración con el otro o se aprende a tener esperanza; se aprende a ser compasivo, a ser centrado, a disfrutar la vida, a reconocer la importancia de vivir plenamente, a valorarse a sí mismo y valorar hasta el último día de vida.
GFs5	Terapia de la risa	Aprendizajes a partir de la terapia	Los niños enseñan al clown fortaleza emocional, mental y física, pues se encuentran con historias tanto que ellos mismos ven , como historias que cuentan los médicos y las enfermeras en las cuales hay mucha fortaleza,tanto de los niños, como de sus padres. El aporte que la terapia tiene a la psicología es el entender la diversidad de formas que hay para ayudar a las personas a nivel emocional y mental, abriendo la posibilidad de implementar terapias alternativas. El aporte que la terapia tiene a la psicología es el entender la diversidad de formas que hay para ayudar a las personas a nivel emocional y mental, abriendo la posibilidad de implementar terapias alternativas.

GFs4	Terapia de la risa	Aprendizajes a partir de la terapia	Son importantes los aprendizajes de la academia, pero también los de la práctica, la experiencia y/o la realidad misma.
------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------