

La Terapia de la Risa: la perspectiva de los clowns hospitalarios y de los profesionales de la salud en la ciudad de Santiago de Cali

María Angélica Ospina Arias, ✉ maospina23@hotmail.com

Verónica Andrea Guzmán Rosas, ✉ vaguzmanrosas@hotmail.com

Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicólogo

Asesora: Constanza Moncada Galvis, Magíster (MSc) en Psicología



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
COLOMBIA**

Universidad de San Buenaventura Colombia

Facultad de Psicología

Psicología

Santiago de Cali, Colombia

2019

Citar/How to cite	(Guzmán & Ospina, 2019) ... (Guzmán et al., 2019)
Referencia/Reference	Guzmán, V.A., & Ospina, M.A. (2019). <i>La Terapia de la Risa: la perspectiva de los clowns hospitalarios y de los profesionales de la salud en la ciudad de Santiago de Cali.</i> (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Cali.
Estilo/Style: APA 6th ed. (2010)	



Bibliotecas Universidad de San Buenaventura



Biblioteca Digital (Repositorio)
<http://bibliotecadigital.usb.edu.co>

- Biblioteca Fray Alberto Montealegre OFM - Bogotá.
- Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo OFM - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.
- Departamento de Biblioteca - Cali.
- Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

Universidad de San Buenaventura Colombia

Universidad de San Buenaventura Colombia - <http://www.usb.edu.co/>

Bogotá - <http://www.usbbog.edu.co>

Medellín - <http://www.usbmed.edu.co>

Cali - <http://www.usbcali.edu.co>

Cartagena - <http://www.usbctg.edu.co>

Editorial Bonaventuriana - <http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/>

Revistas - <http://revistas.usb.edu.co/>

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo dar a conocer las actitudes de los profesionales de la salud y de los clowns hospitalarios de la ciudad de Cali frente a la Terapia de Risa, teniendo en cuenta a esta como una Terapia Alternativa y Complementaria. Se realizó un estudio de corte cualitativo, en el cual se aplicaron 13 entrevistas semiestructuradas, tomando como muestra a 9 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y psicólogos) y a 4 clowns hospitalarios. De esta forma, se encontró que la Risoterapia es considerada en el ámbito de la salud, como aquella que es llevada a cabo por payasos hospitalarios y que tiene como objetivo velar por el bienestar integral de las personas de diferentes edades y en distintos estados clínicos, por medio de la risa y el humor; ayudando así, a la disminución de síntomas psicológicos, físicos, sociales y emocionales de cada una y a la vez, a la reducción de la deshumanización en la atención sanitaria. Por lo tanto, se hace énfasis en la importancia de integrar las bases de la Terapia de la Risa en la atención de los profesionales de la salud y de esta manera, considerar tal como un complemento a la Medicina Convencional; sin embargo, se presenta poco interés en esta por parte del sistema de salud, del personal sanitario y de la sociedad Colombiana, debido al poco conocimiento que tienen sobre las TAC, el poco valor que se le brinda a la parte emocional del paciente hospitalizado y a la falta de evidencias de cambios a largo plazo a partir de la Terapia de la Risa en la salud del paciente.

Palabras clave: Actitudes, Profesionales de la salud, Terapias Alternativas y Complementarias, Terapia de la risa, Clowns hospitalarios.

Abstract

The objective of the present investigation was, to set forth the attitudes of the health professionals and the hospital clowns of the city of Cali, regarding the Laughter Therapy, taking it into account as an Alternative and Complementary Therapy. A qualitative study was carried out, by means of thirteen semi-structured interviews, taking as sample nine health professionals (doctors, nurses and psychologists) and four hospital clowns. It was found that Laughter Therapy is known in the field of health, as a job that hospital clowns commonly do, with the objective of ensuring the whole

wellbeing of a people of different ages and in various clinical states, through laughter and humor; helping to reduce the psychological, physical, social and emotional symptoms of each person and reduce the dehumanization factor of health care. Therefore, as a conclusion, it is vital to emphasize the importance of integrating the Laughter Therapy into the health professional's attention and considering it a supporting complement to Conventional Medicine; however, there is little interest in this topic and in general in the CAT, by the health system, the health professionals and the Colombian society. This is due to the lack of knowledge and value given to the emotional aspect of a hospitalized patient and insufficient evidence of long-term changes in patient's health.

Keywords: Attitudes, Health Professionals, Alternative and Complementary Therapies, Laughter Therapy, Hospital Clowns.

Introducción

La Medicina occidental hegemónica ha dejado entrever un vacío en la atención sanitaria actual, la cual, se encuentra centrada solo en el ámbito orgánico (se deja a un lado que la afectación física, siempre implica una afectación emocional) y en herramientas farmacológicas y quirúrgicas, sin embargo, según Alcocer-Ballestas y Ballesteros (2005); Barberá (2007); Galindo y Garzón (2015) se evidencia un deterioro en la relación entre el profesional de salud y el paciente, así como también, la instalación de experiencias indeseables en los pacientes, lideradas por procedimientos y tratamientos que incluyen mucho dolor y que tienen como consecuencia malestares secundarios, así como también, el alivio de los síntomas, pero no su eliminación y que el hecho de estar en un hospital significa para el paciente un entorno hostil, la separación de su contexto personal (familia y amigos), la pausa de sus actividades cotidianas, sensaciones de temor, ira, dependencia, miedo al proceso y la influencia negativa que tiene la afección de las familias (soporte afectivo) y del personal médico. Esto anterior, permitiendo identificar la emergencia de un cambio de paradigma en la atención de los profesionales de la salud, que se base en el enfoque holístico (la persona como un todo), visualizando así, al paciente como un ser integral, es decir, como una persona que comprende en ella diferentes ámbitos: físico, mental, social, cultural, afectivo, psicológico y espiritual (no es solo tratar el síntoma o la enfermedad sino buscar lograr una armonía en la

persona); lo cual coincide con los objetivos y modos de acción de las Terapias Alternativas y Complementarias (en adelante TAC), específicamente con la Terapia de la risa. Por consiguiente, es esencial dar cuenta de la importancia y los resultados positivos que se evidencian al trabajar en conjunto las Terapias alternativas y complementarias y la Medicina convencional; así, Vanegas de Ahogado et al. (2008) parafraseando a Tobos, afirman que:

Con sólo los conocimientos convencionales no siempre se logra controlar del todo este síntoma; por lo tanto, es necesario buscar otras opciones, posiblemente como las que brindan las terapias alternativas y complementarias, teniendo en cuenta que éstas tienen una especial característica, puesto que proporcionan un cuidado integral; es decir, que no sólo se orientan al área física sino también hacia el componente psicológico, emocional y espiritual (p.60).

Las Terapias Alternativas y Complementarias se definen como terapias centradas en plantas, animales, objetos y en el contacto físico, las cuales se dividen en: *biológicas*, estas usan sustancias naturales (productos herbales, alimentos, vitaminas, fitoterapia, ortomolecular, oligoelementos, químicos y procesados), *mente-cuerpo*, las cuales realzan la capacidad de la mente para influir en los síntomas corporales (oración, relajación, musicoterapia, danzaterapia, kinesiología, meditación y yoga), basadas en la *manipulación del cuerpo* (masajes, osteopatía, shiatsu, quiropraxia y reflexología), *energéticas*, centrada en la manipulación de los campos de energía que rodean al cuerpo (reiki, electroterapia, cromoterapia y la aromaterapia) y las *electromagnéticas*, teniendo en cuenta el equilibrio de las frecuencias electromagnéticas del cuerpo (magnéticas y terapia de la luz). Esto anterior, concordando con Sierra et al. (2012) al exponer que en Colombia se definen las TAC como toda técnica, práctica, procedimiento, enfoque o conocimientos que utiliza las leyes naturales para la autorregulación del ser humano, demostrando la importancia de la unidad mente-cuerpo y evidenciándose que la raíz de la mayoría de las enfermedades físicas, tiene origen en lo psicológico y mental; siendo la salud un estado de bienestar general (físico, mental y social) y no solo la ausencia de enfermedad. Cabe especificar que, por un lado, las terapias alternativas son las que pueden reemplazar en su totalidad un tratamiento convencional y por el otro, las complementarias, se llevan a cabo en conjunto con la medicina occidental o alternativa (Daza, Plazas & Guayara, 2014; Fernández & Ríos, 2010; Lovera

& Fuentes, 2013; Rodríguez, 2005, 2008). Así, de manera puntal, casi la mitad de la población de los países industrializados han usado las TAC por lo menos una vez en la vida, 31% en Bélgica, 42% en Estados Unidos, 48% en Australia, 49% en Francia, 70% en Canadá y 40% en Colombia, sobre todo en personas con trastornos emocionales o con pacientes oncológicos (Berenzon, Alanís & Saavedra, 2009; Lovera & Fuentes, 2013).

De modo que, específicamente las Terapias Alternativas y Complementarias evidencian efectos positivos en la disminución del miedo, ansiedad, dolor, náuseas, estrés y fatiga, igualmente, en el aumento del estado de ánimo, sentimientos de control, relajación, felicidad, conciencia de sí y autoestima (Fernández & Ríos, 2010; Urrego, Ángel, & Salazar, 2012; Vanegas de Ahogado et al., 2008). Dicho lo anterior, Bailari y Rosado (2010); Gómez-Pérez y Palacios-Ceña (2009); Sierra-Ríos, Urrego-Mendoza y Jaime-Jaimes (2012); Urrego et al. (2012) exponen que las TAC no han sido aceptadas por la mayoría de la comunidad de la salud, las cuales están bajo el marco hegemónico de la medicina occidental (extrema especialización técnica) y la necesidad de pruebas objetivas, afectando esto directamente la relación médico-paciente. Por lo tanto, es importante incorporar el pluralismo médico, es decir, utilizar varias metodologías de atención para un mismo problema, algunas de las cuales exponen una versión de la salud desmedicalizada, no farmacológica y despatologizante, es decir, según Rojas-Cooley y Grant (2009) se debe conocer diferentes paradigmas para lograr una atención integral que se centre en el bienestar tanto físico como psíquico de la persona.

Así mismo, los médicos, enfermeras y psicólogos, suelen tener poco interés sobre las TAC, sin embargo, esto puede ser provocado por el poco conocimiento que poseen sobre estas terapias, cómo aplicarlas y cuál es la formación de quienes la llevan a cabo; afectando esta desinformación en la eficacia, seguridad y calidad de la práctica (Lovera & Fuentes, 2013; Poalacín & De los Ángeles, 2014; Sierra-Ríos et al., 2012). Igualmente, las TAC no tienen cabida en la mayoría de sistemas sanitarios, ya que desde la educación superior estas no son incluidas como conocimientos significativos durante su formación y por lo tanto tampoco lo son durante su ejercicio; afectando esto la adquisición y práctica de un saber integro en su quehacer como profesional (Ballesteros & Fernández, 2015; Sierra-Ríos et al., 2012; Urrego et al., 2012). Incluso los pacientes hospitalizados prefieren reservarse el hecho de haber usado las TAC, debido a que los médicos le brindan muy

poca importancia; por esto es importante que los profesionales de la salud generen un espacio de confianza para la expresión de información significativa respecto a intervenciones hechas anteriormente en pro de la salud de la persona (Bello, Winit-Watjana, Baquir & McGarry, 2012). Simultáneamente, se ve cuestionada la forma de prestar los servicios en las instituciones de salud y de evidenciarse el carácter “humanista” que deberían tener los profesionales (interés de status quo y económico por encima del social), en palabras de Ferreira citado por Vanegas de Ahogado et al. (2008) “los profesionales de la salud tenemos la obligación moral y profesional de ampliar nuestra óptica del paciente, de descubrir sus fuentes de dolor y sufrimiento y de emplear todos los medios disponibles para permitirle el alivio que él desee” (p.63). Es por esto que, es importante que la formación de los profesionales de la salud sea humanística, de sensibilización y con herramientas artísticas, comunicativas, afectivas y culturales, ya que una sonrisa o un tono de voz amable puede cambiar el estado de ánimo positivamente de la persona (Naranjo, 2013) y como lo señala Esteves, Antunes y Caires (2014), parafraseando a Juan de los Santos, “lo más importante en medicina es la relación humana”.

Con base en lo anterior, se debe aprovechar, la capacidad única del ser humano de estimular o inducir la risa, ya que deviene natural, no tiene costo y se tiene la certeza de la influencia positiva de esta sobre la salud con mayor rapidez y facilidad, lo cual según Christian, Ramos, Susanibar & Balarezco, (2004); Carbelo & Jáuegui, (2006); Esteves et al., (2014); Faundez & Moena, (2014); Galindo & Garzón, (2015); Meisel, et al., (2010); Poalacín & De los Ángeles, (2014) y Lancheros et al., (2011) se observa en transformaciones *fisiológicas* como la liberación de endorfinas (analgésico), encefalinas, serotonina, dopamina, oxitocina (confianza y relajación), adrenalina y noradrenalina (regulación de la presión arterial y broncodilatación), la activación y autorregulación de los sistemas inmunológico, cardiovascular, respiratorio, circulatorio, límbico, nervioso y dopaminérgico, la liberación de la hormona Adrenocorticotrópica, la cual regula el nivel del cortisol y el metabolismo de glucemias y lípidos, la disminución del dolor (actúa como anestésico) y de los efectos secundarios del tratamiento; *psicológicas* como un estado de ánimo positivo en la persona, la catarsis (exteriorización) de las emociones, canalización de los temores (muerte o efectos de la enfermedad), sentimiento de bienestar, satisfacción y alegría, aumento de la autoestima, reducción del estrés y de la ansiedad, prevención de la depresión, potencialización de las herramientas para el reconocimiento, afrontamiento y resignificación de la situación y una

sensación de superioridad (riendo en medio de la adversidad) y de empoderamiento sobre la enfermedad (no depende de otros); y *sociales* como la generación de motivación y armonía social, la construcción de confianza, la modificación de las relaciones interpersonales y el mejoramiento de la comunicación y expresión.

Siendo evidencia de lo anterior, un estudio hecho en los hospitales de Estados Unidos, Suiza, Alemania y Francia en los 70's, en los cuales se usó la risa como terapia, por medio de la presentación de películas cómicas mientras se les sacaba sangre a los pacientes; demostrándose que disminuían sus niveles de estrés y se fortalecía su sistema inmune (Bailari & Rosado, 2010; Faundez & Moena, 2014; Carmona & González, 2015), igualmente, en casos de pacientes con demencia, que luego de la intervención, mostraron una reducción de comportamientos perturbadores, como intentos de escapar, auto-dañarse y pelear y, de manera semejante, la disminución de la ansiedad, ritmo cardiaco y frecuencia en la respiración de padres que esperaban durante la cirugía de sus hijos. Sin embargo, por ahora solo se tienen muestras de efectos positivos a corto plazo, es decir durante la intervención de los payasos hospitalarios, existen muy pocas investigaciones que comparen el pre y el post de esta terapia y nos muestre sus efectos a largo plazo. Aclarando que, el clown trabaja con la subjetividad humana, con lo que no se puede ver y es por esto que las evidencias son tan difíciles de evaluar en parámetros positivistas, pero debe seguirse teniendo en cuenta como uno de los principales abordajes para mantener el bienestar de las personas (Carbelo & Jáuregui, 2006; Baliari & Rosado, 2010; Carmona & González, 2015; Dionigi & Canestrati, 2016; Gutiérrez, et al., 2008; Quintero, Henao, Villamil & León, 2015; Ortigosa et al., 2014, 2016; Van Venrooij & Barnhoorn, 2017).

Subrayando, la efectividad en el proceso de salud-enfermedad desde los años de Hipócrates, llevada a cabo por bufones que usaban habilidades de circo, trucos e improvisación para fomentar risas en los pacientes para disminuir el dolor y los efectos negativos de la enfermedad; acompañado de sentimientos de empatía y respeto hacia estos (Cárdenas & Ramírez-Salazar, 2012; Dionigi & Canestrari, 2016; Faundez & Moena, 2014; Galindo & Garzón, 2015). No obstante, según Christian et al., (2004); Meisel, et al., (2010); Poalacín & De los Ángeles, (2014) esta terapia nació con las evidencias en niños con cáncer con Hunter "Patch" Adams en 1972, la cual actualmente trabaja además con adultos y adultos mayores y es tomada en cuenta, principalmente, en enfermedades

crónicas, salas de cuidado intensivo, salas de emergencia, salas de cirugía, en patologías mentales y en el ámbito de pediatría oncológica (quimioterapia), colocación del puerto de infusión, inyecciones intramusculares y hematología.

Igualmente, en la actualidad la Terapia de la risa se realiza por medio de intervenciones por parejas que según Faundez y Moena, (2014) suelen ocurrir en un periodo de 20 minutos a una hora semanal, mediante el uso de personajes que surgen de la historia, identidad y el niño interior (conducta de un adulto cuando no es observado ni juzgado) de quien lo representa (Payasos Hospitalarios), los cuales construyen un entorno divertido, transparente y agradable para el paciente; rompiendo el límite establecido de comportamiento social aceptado (libertad), las relaciones convencionales y la frialdad de la relación médico-paciente, así como caracterizando ternura, pasión, exageración, sorpresa y riqueza expresiva y emocional. Todo esto, acompañado de vestuarios llamativos, juegos personalizados, humor, bromas, situaciones vergonzosas e incongruentes (dos elementos contrarios e incompatible que aparecen unidos), inocentadas, títeres, magia, artes plásticas, rondas de payasos, ejercicios de respiración, mímica, música, baile (lenguaje corporal) y técnicas actorales (expresión facial); junto con la conversación, el contacto físico o una mirada amable. Agregando que, estos personajes y actividades son formulados desde las condiciones médicas, necesidades biopsicosociales y deseos individuales de los pacientes, intentando evitar tomar situaciones a la ligera y con demasiada relajación, ya que puede llevar a descuidar o a poner en riesgo al paciente y generar malestar o el empeoramiento de su salud (Baliari & Rosado, 2010; Campos, 2015; Esteves et al., 2014; Galindo & Garzón, 2015; Naranjo, 2013; Carbelo & Jáuregui, 2006; 2015; Jaimes, Claro, Perea & Jaimes, 2011; Lancheros, Tova & Rojas, 2011; Ortigosa, Riquelme, Álvarez, Astillero & Sánchez, 2014, 2016).

De esta manera, se ha podido conocer sobre el enfoque de la medicina que tiene en cuenta al paciente desde una mirada holística, es decir, como realmente la persona debe ser asumida para brindarle una atención sanitaria correcta, que vaya en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la cual no solo se compone de aspectos físicos sino también mentales, sociales y afectivos. Así, este compendio teórico estuvo dedicado a indagar específicamente sobre la Terapia de la risa, la cual es considerada como una forma de velar por el bienestar del paciente de diferentes edades y estados clínicos y, debido a sus facilidades, ventajas y efectos positivos

nombrados anteriormente. No obstante, se encontró como una barrera que la Risoterapia como Terapia Alternativa y Complementaria no es tomada en cuenta por el personal de la salud, debido a un desinterés, que oculta una desinformación o adquisición de información errónea o incompleta por parte de ellos acerca de esta y a la vez, una dominancia en la formación y praxis del enfoque hegemónico positivista como la base de la medicina convencional, farmacológica y quirúrgica. Por consiguiente, es importante integrar modos de acción centrados en la salud integral de la persona, que complementen la medicina convencional y eliminen o disminuyan los efectos secundarios y la percepción del dolor durante el diagnóstico de enfermedades, tratamientos o crisis durante la enfermedad y que fijen el foco no solo en la curación de la persona sino también en las influencias externas que pueden transformar positivamente, las vivencias de la enfermedad, la salud y la calidad de vida de la persona. Adicionando, la importancia e influencia que tienen los familiares de los pacientes y los profesionales de la salud que los atienden, en el proceso de salud-enfermedad y en la experiencia hospitalaria de cada persona.

De modo que, para que los médicos, enfermeros y psicólogos que son los encargados de llevar a cabo estas terapias holísticas, consideren a la Risoterapia como una posibilidad para velar por el bienestar integral de cada paciente, se deben obtener los conocimientos, las valoraciones, opiniones y percepciones de los profesionales de la salud sobre esta terapia y las de las personas (Clowns) que realizan esta misma. Debido a esto, la pertinencia de esta investigación se soporta en la necesidad de una indagación que permita obtener toda la información acerca de esta terapia por parte de sus mismos hacedores y un primer diagnóstico de las actitudes de los profesionales sobre la Terapia de la risa; partiendo de la siguiente pregunta problema y objetivos: *¿Cuáles son las actitudes de los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeros y Psicólogos) y de los Clowns Hospitalarios frente a la Terapia de la risa como TAC, en la ciudad de Santiago de Cali?*

Objetivo General

Indagar sobre las actitudes que tienen los Clowns Hospitalarios y los profesionales de la salud, específicamente médicos, enfermeros y psicólogos sobre la Terapia de la risa como Terapia Alternativa y Complementaria, en la ciudad de Santiago de Cali.

Objetivos Específicos

- Describir las opiniones que tienen los Médicos, Enfermeros, Psicólogos y Clowns frente a la Risoterapia como Terapia Alternativa y Complementaria en la ciudad de Cali.
- Explorar los comportamientos que tienen los Médicos, Enfermeros, Psicólogos y Clowns frente a la Risoterapia como Terapia Alternativa y Complementaria en la ciudad de Cali.
- Reconocer las valoraciones de la Terapia de la Risa en el área de la Salud, desde la perspectiva de los Clowns en la ciudad de Cali.

Marco Conceptual

A continuación, se expondrán cuatro conceptos que actúan como base esencial de la investigación, los cuales se encuentran evidenciados en la pregunta problema y en la compilación de las investigaciones anteriormente hechas, acerca de los factores que brindan herramientas para la problemática, teniendo en cuenta que se abordaron desde un enfoque histórico-cultural de la Psicología; siendo este el marco teórico que atravesó esta indagación, sobre las actitudes expresadas en las opiniones, comportamientos y emociones de los profesionales de la salud y clowns hospitalarios, frente a la Risoterapia como TAC.

Actitudes

Según Bernal-Doblado, (2011) parafraseando la Teoría General de las Actitudes del Instituto Tecnológico de Nuevo León, (2008) las actitudes son las inclinaciones, preferencias, sentimiento y prejuicios, que provienen de la experiencia personal y de la interacción social y que implican una carga afectiva y emocional; evidenciando los deseos y sentimientos en las formas de actuar de las personas con tendencias al acercamiento o evitación. De esta forma, las actitudes están conformadas por tres componentes que son las expresiones externas de tal: *cognitivo* (creencias,

pensamientos y conocimientos), *afectivo* (emociones) y *conductual* (intenciones, disposiciones y comportamientos); es decir, las actitudes (no observables) son cogniciones generales o estados internos de la persona que tienen una carga emocional a favor o en contra de un objeto social, en este caso la Terapia de la Risa, la cual predispone una acción u opinión coherente con tales cogniciones y afectos (Barra, 1998 parafraseando a Rodríguez, 1987; Briñol, Falces & Becerra, 2002). De acuerdo con lo anterior, las actitudes de los profesionales de la salud y de los clowns hospitalarios se evidenciaron en opiniones y comportamientos, las primeras como verbalizaciones específicas y medibles de las actitudes y los segundos como la parte no verbal y observable en la que se expresan estas (Ubillos, Mayordomo & Páez, 2003).

Profesionales de la salud

Los profesionales de la salud son los encargados de brindar una atención integral, es decir, se debe entender al sujeto como un todo biopsicosocial y tener como objetivo mantener el equilibrio entre cuerpo-mente-emociones, a la vez, relacionándolo con su entorno social y sus vínculos interpersonales (Tobón, 2005). De este modo, el concepto de salud que se propone según la OMS, (1946) es “un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia” (p.1), tomando en cuenta a la salud como un estado de armonía total y no solamente como una afección corporal. Igualmente, según Bermejo, (2009) el profesional de salud debe hacer que el paciente tenga la mejor experiencia de curación, desde las repercusiones económicas y la separación de su mundo relacional cotidiano, hasta sus aspectos subjetivos y las formas de afrontar la enfermedad. Por esto, exponen Vanegas de Ahogado et al. (2008) que, la atención sanitaria de los profesionales de la salud tiene que ser personalizada, otorgando tranquilidad, continuidad y calidad, por lo tanto, correspondería que el profesional integrará los conocimientos y modos de acción de las Terapias Alternativas y Complementarias como opción de ayuda en los incómodos y desesperantes síntomas de los pacientes durante el tratamiento y la enfermedad; logrando construir un vínculo o una relación amable con el paciente.

Bienestar Subjetivo

Según Romero Carrasco, García-Mas y Brustad. (2009) parafraseando a Diener, Suh, Lucas y Smith, (1999) el bienestar subjetivo se define como un conjunto de respuestas emocionales de las personas, satisfacción en la vida y felicidad. Teniendo en cuenta como lo menciona Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, (2009) parafraseando a Ryan y Deci (2001) que el bienestar se centra en la mayor presencia de lo positivo y agradable, que en la ausencia de lo negativo y desagradable, pero sobre todo en tener experiencias que le permitan vivir con plenitud desde la subjetividad de cada persona; la cual se evidencia en el funcionamiento físico, psicológico y social y en estos tres en dialogo dinámico (García-Viniegras, & González-Benítez, 2000). De esta manera, la salud mental, el bienestar y la resiliencia son esenciales para la atención de la salud física, ya que al estar estrechamente unidos todos los ámbitos que reúne el bienestar, si uno se afecta (físico) se verán afectados todos los demás (emocional, psicológico, social), así mismo, al hablar de salud se deben tener en cuenta todos estos componentes y su afectación como un todo compuesto por partes.

Humor y Resiliencia

Según Vanistendael, (2004) la risa y el humor no son conceptos iguales, este primero puede ser una consecuencia del segundo, sin embargo, también lo puede ser de cualquier otra cosa, siendo una reacción puramente fisiológica. No obstante, el humor y la risa, juegan un papel importante en el bienestar del paciente, la risa, por su estado de “reacción física”, la cual genera diferentes efectos positivos a nivel orgánico, y el humor, debido a que ocasiona sensaciones de liberación y alivio emocional, durante la presencia de una dificultad en la vida de una persona (en este caso una enfermedad), esto ya que Vanistendael, (2004) citando al filósofo André Comte-Sponville refiere que, “el humor encubre siempre un dolor oculto” (p.125). De esta manera, el humor le permite al paciente tomar distancia del problema desde una posición de superioridad y así, reconocerlo, afrontarlo y aceptarlo para integrarlo a su vida; encontrando formas de trascender que brindan bocados de esperanza, sentido y confianza, así como también permitiendo descubrir lo positivo de la situación. Consecuentemente, los clowns por medio del juego, brindan una fuerza que contribuye al proceso de recuperación, siendo los mismos pacientes, los que lideran y son participes de su propio proceso de comprensión o curación de la enfermedad (Barreneche, 2013; Vanistendael,

2004). Sin embargo, es importante como lo expresa Vanistendael, (2004) no suponer que el humor soluciona todos los problemas, si bien este es un factor de resiliencia de carácter global, ya que integra aspectos intelectuales emocionales, físicos y relacionales de la persona, “su impacto varía en función de las situaciones y actúa con frecuencia en relación con los demás factores de resiliencia” (p. 122).

Método

Tipo de investigación: se realizó una investigación empírica de corte cualitativo, que permitió ver las opiniones, emociones y disposiciones conductuales de los profesionales la salud y de los clowns hospitalarios, las cuales expresaron las actitudes en particular (subjetivo) que tiene cada uno sobre la Terapia de la risa. Además, esta investigación estuvo centrada en el campo clínico y analizada desde el enfoque social-cultural de la Psicología.

Sujetos: la población con la que se llevó a cabo esta investigación fueron, en primera instancia, los *profesionales de la salud*, específicamente, médicos, enfermeros y psicólogos de la ciudad de Santiago de Cali, ya que estos son el centro y la vía para que la Risoterapia como Terapia Alternativa y Complementaria, llegue a difundirse desde lo teórico, metodológico y práctico en pro de la salud integral, considerando a estos como los encargados legales de velar por el bienestar físico y mental de las personas y por trabajar o haber trabajado con pacientes en diferentes estados clínicos que atraviesan los mayores rangos de dolor durante un tiempo largo y sufren afecciones en su cuerpo, malestares psicológicos y dificultades sociales (son distanciados de sus contextos cotidianos y hay una ruptura de sus relaciones interpersonales y redes de apoyo). En segunda instancia, la otra parte de la población que participó de esta investigación, fueron los *clowns hospitalarios*, ya que estos son los hacedores de esta Terapia y por lo tanto las personas apropiadas para referir todo sobre esta (definiciones, objetivos, talleres de formación, personas que la llevan a cabo, efectos positivos, modos de acción, etc.), incluyendo su perspectiva respecto a las actitudes de los profesionales de la salud frente a la Terapia de la risa; esto último, con el propósito de obtener por medio de terceros (payasos hospitalarios) las valoraciones del personal de salud hacia el objeto de esta investigación.

- **Criterios de inclusión**

- Graduados como profesionales de los campos de la salud mencionados con anterioridad: medicina, enfermería y psicología.
- Que estén trabajando actualmente o ya hayan trabajado anteriormente en el campo de la salud (hospital, hogar de paso, fundación, clínica).
- Los médicos pueden estar trabajando como médico general o como médico especializado en un campo.
- Los psicólogos tienen que ser del campo clínico y haber trabajado en ambiente hospitalario o de la salud.
- Los enfermeros pueden ser generales o especializados en un enfoque en particular.
- Clowns que se hayan formado como payasos hospitalarios.
- Clowns que formen parte de la organización CaliClown.

- **Muestra**

Los profesionales de la salud fueron seleccionados de manera aleatoria, algunos de estos enfermeros, médicos y psicólogos, fueron contactos conocidos por docentes de la universidad San Buenaventura de Cali y otros, fueron abordados por medio de acercamientos a diferentes universidades de Cali como ICESI y Javeriana, las cuales cuentan con facultad de Medicina y Psicología. Por otro lado, se tuvo como criterio intencional, realizar entrevistas a profesionales de la salud de diferentes edades para dar cuenta de variaciones en sus planteamientos.

Los clowns son miembros de la Organización CaliClown, ya que se tenía contacto directo con la directora y varios integrantes de esta, permitiendo así, un adecuado acceso (interacción con ellos y participación en actividades lúdicas clown) y el logro de entrevistas a profundidad con ellos.

Instrumentos: se realizaron 13 *entrevistas semiestructuradas*, 9 a profesionales de la salud (3 personas de cada profesión) y 4 a clowns hospitalarios de la Organización CaliClown.

Tabla 1*Tópicos / Temas de las Entrevistas*

Profesionales de la salud	Clowns
<ul style="list-style-type: none"> • Formas de llevar a cabo su atención. • Reacciones frente a los malestares emocionales de sus pacientes. • Conocimiento sobre las TAC y diferencias con la Medicina Convencional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con los profesionales de la salud. • Reconocimiento de su trabajo. • Percepción de la forma en que los profesionales de la salud llevan a cabo su atención.
<ul style="list-style-type: none"> • Concepción de bienestar. • Relación clown/profesional de la salud-paciente. • Posibles comportamientos situacionales. • Terapia de la risa (formación, objetivos, aportes). • Posibilidad de integrar conocimientos/visión de las intervenciones clown en el quehacer de los profesionales de la salud. 	

Procedimiento

1. En la fase práctica del trabajo investigativo, antes de cada entrevista, se les dieron a conocer a los profesionales de la salud y a los clowns hospitalarios, por medio de un consentimiento informado, todos los aspectos sobre la naturaleza de la investigación y la importancia de su participación en la misma, subrayando el fin único para el que se utilizó toda la información recogida (académico e investigativo) y la flexibilidad de poder en cualquier momento decidir no continuar con esta.

2. Posteriormente se hizo un trabajo de campo participativo, llevando a cabo la recolección de información por medio de 13 entrevistas aproximadamente de 20 a 40 minutos, dependiendo de las respuestas de cada profesional y clown, evidenciándose las opiniones, emociones y disposiciones comportamentales de cada uno sobre la Risoterapia como Terapia Alternativa y Complementaria.

3. Por último, se plasmaron los resultados de las entrevistas y se pusieron a discutir con las fuentes teóricas recopiladas en esta investigación (resultados exploratorios, descriptivos y de análisis), para al final exponer las conclusiones de la investigación que

dan respuesta a los objetivos planteados; acompañadas de los alcances y limitaciones de la misma.

Resultados

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación que indaga sobre las actitudes de los profesionales de la salud y de los clowns hospitalarios frente a la Terapia de la risa, llevada a cabo con nueve profesionales y cuatro payasos hospitalarios. Estos resultados se dividieron en las siguientes dos categorías: Opiniones y Comportamientos.

Tabla 2

Datos Sociodemográficos de la muestra

	Profesión	Sexo	Edad	Ocupación Actual
1	Enfermera 1	Mujer	25 años	Jefe de enfermería
2	Enfermera 2	Mujer	49 años	Enfermera geriátrica
3	Enfermera 3	Mujer	57 años	Enfermera geriátrica
4	Psicólogo 1	Hombre	24 años	Psicólogo clínico
5	Psicóloga 2	Mujer	39 años	Docente
6	Psicólogo 3	Mujer	48 años	Docente
7	Médico 1	Hombre	28 años	Médico general
8	Médica 2	Mujer	32 años	Médico general
9	Médico 3	Hombre	42 años	Docente
10	Clown 1	Mujer	28 años	Coordinadora pedagógica
11	Clown 2	Hombre	33 años	Tecnólogo en alimentos
12	Clown 3	Mujer	35 años	Directora de CaliClown
13	Clown 4	Mujer	44 años	Clown

Nota: Datos generales sobre la población entrevistada en la ciudad de Santiago de Cali.

Se puede evidenciar en los datos sociodemográficos de las personas entrevistadas que 9 de ellas son profesionales de la salud y 4 clowns hospitalarios, de forma paralela se observa que la mayoría de la población está por debajo de los 40 años de edad y son mujeres; al igual se puede aducir que los médicos en su mayoría no están especializados en algún campo en específico, la

mayoría de las enfermeras trabajan en un geriátrico, la mayor parte de los psicólogos están dedicados a la docencia y respecto a los clowns hospitalarios, la mitad se dedican solo a la organización CaliClown y la otra mitad tiene adicionalmente otras ocupaciones diversas.

Teniendo en cuenta a la Terapia de la risa como el tema central a indagar, es imposible dejar de pensar en esta como una Terapia Alternativa y Complementaria, basada en una visión integral del paciente y en formas metodológicas de atención particulares; es por esto que en esta investigación además de evidenciarse las actitudes de los profesionales de la salud y de los clowns hospitalarios, se integraron conocimientos de conceptos de salud y formas de acción de cada uno de estos. De esta manera, a continuación, se expondrán en detalle las actitudes de médicos, enfermeros, psicólogos y clowns frente a la Risoterapia, expresadas en las categorías “Opiniones” y “Comportamientos” referidas anteriormente por Barra, (1998) parafraseando a Rodríguez, (1987) y Briñol, Falces & Becerra, (2002); los cuales plantean a la primera como la parte cognitiva de las actitudes y que abarca creencias, pensamientos y conocimientos y a la segunda, como la que da a conocer la parte conductual y que abarca disposiciones y acciones; ambas permitiendo entrever tendencias a estar a favor o en contra de un objeto social, en este caso la Risoterapia y que implican a la vez, una carga afectiva.

Opiniones

- **Profesionales de la Salud**

Siete profesionales de la salud consideran el *bienestar* como un equilibrio entre las diferentes áreas de la vida, las cuales se afectan entre sí: la esfera física, mental, social, cultural, emocional y la espiritual, esta última añadida por cuatro de los profesionales de la salud como un área a tener en cuenta; adicionando que el bienestar es expuesto por dos de los profesionales como “un estado subjetivo” (Médico 1), es decir, según la singularidad del paciente. De esta manera, durante la *atención* que ofrecen estos profesionales en el área de la salud, centrada en mejorar sus condiciones, facilitar la adaptación al medio hospitalario, ayudar a la expresión de emociones, disminuir su morbilidad, mortalidad y su estancia hospitalaria y lograr la comprensión y aceptación de su situación; consideran esencial crear un vínculo con el paciente, aclarando la importancia de

que esté sea solamente profesional, es decir en el que se entienda la posición de cada participante, los límites entre estos y que esté centrada en un contexto de empatía, respeto, confianza, cuidado, seguridad y escucha; no obstante, un profesional de la salud aporta que “ahora solo se construye una relación impersonal, lejana y automática” (Médico 1). Igualmente, dos de los profesionales plantean que es esencial evitar crear un vínculo afectivo para prevenir resultados sesgados o negativos “no es lo más aconsejable porque cuando el paciente se aleja del profesional, el paciente va a sufrir y viceversa; hay que evitar el apego” (Enfermera 2).

Con base en la visión holística de la persona y la atención centrada en las características anteriormente mencionadas que exponen los profesionales de la salud para el logro del bienestar del paciente, se da a lugar a las *Terapias Alternativas y Complementarias*, las cuales están atravesadas por el paradigma biopsicosociocultural, centradas en la integralidad de los aspectos del paciente, en el conocimiento de sí y en el uso de herramientas naturales; estas según lo referido por el Médico 1:

“disminuyendo estancia hospitalaria y dolor crónico de una forma natural, menos invasiva y menos riesgosa, porque se puede poner un neuro estimulador, pero le puede dar meningitis y quedar tirado de por vida en una cama, entonces ¿para qué voy a someter a los pacientes a un riesgo de meningitis teniendo Terapia con abejas o veneno de escorpión para el dolor, que son inocuas y sirven? Si yo puedo darle Apiterapia una vez por semana a un paciente y evitar que se tome un montón de medicamentos que no le sirven para nada, que son costosos, le dañan los riñones y lo dejan con gastritis; pues mejor y criar abejas no vale nada”.

Algunas TAC conocidas por estos profesionales son: Meditación, Flores de Bach, Moxibustión, Reiki, Sueritos, Taichí, Yoga, Arteterapia, Mindfulness, Ayurveda, Esencias florales, Gotas de rescate, Medicina bioenergética, Terapias con marihuana, con animales, con masajes, Danzaterapia, Musicoterapia y las más mencionadas Acupuntura, Respiración, Terapias lúdicas y Risoterapia. No obstante, es importante para dos de los profesionales llevar a cabo un control de los modos de acción de las TAC, para evitar afectar en la evolución de su enfermedad y en los resultados de cada paciente. Por otro lado, la Medicina Convencional, es planteada por estos profesionales desde el paradigma reduccionista y ortodoxo, centrada en el síntoma, en protocolos, en los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos y en las evidencias.

Por consiguiente, cuatro de los profesionales exponen que la Medicina Convencional y las TAC son un complemento “es tan importante la medicina convencional como la alternativa, pienso que las dos deben ir siempre de la mano” (Enfermera 2), ya que “las TAC llenan los vacíos que no llena la Medicina Tradicional” (Médico 1). Sin embargo, según la Psicóloga 2 “quien ejerza la terapia alternativa sea ético y responsable, porque hacen un curso por internet de acupuntura y matan al pobre paciente, ponen a pintar mándalas y ya es Arteterapia; todo no les sirve a todos, hay que formarse para uno poder ejercer cualquier tipo de estas medicinas”. Así mismo, para cinco de los profesionales faltan evidencias científicas en las que se observe la eficiencia y los resultados de estas terapias, por ejemplo, para el Médico 3, el cual refiere que, “falta efectividad clínica, revisiones sistemáticas o estudios clínicos controlados”.

De esta forma, la **Risoterapia** como una TAC de las más conocidas por los profesionales de la salud, es expuesta como una terapia que interviene a niños (mayormente) y a adultos según sus necesidades particulares, que es llevada a cabo por payasos o clowns hospitalarios y que según cuatro de los profesionales estos deben tener una formación, no obstante, una de las profesionales enfatiza sobre la necesidad de adicionar conocimientos y una educación en salud. De manera semejante, cuatro profesionales expresan saber acerca de la importancia de entender que esta terapia va más allá del acto de solo reírse, como el Psicólogo 1 cuando refiere que “me di cuenta que se preparan muchos años, asumen una personalidad, le dan importancia a la gestualidad, sonidos, respiración y a la mirada; es decir, nos hacen reír y hacen payasadas, pero detrás de todo eso, hay algo mucho más grande que no muchos logran entender”. Se debe agregar que, cinco profesionales de la salud han conocido sobre la Risoterapia en Congresos e Intervenciones clowns y cuatro de ellos por medio de la película de Patch Adams, una evidencia de esto la deja el Médico 3 cuando expresa “lo que pasa es que la visión hollywoodesca lo planteó solamente en ponerse una naricita roja y estarse riendo, yo creo que eso si tergiversó un poco lo que él quería plantear”.

Dicho lo anterior, la Terapia de la risa según los médicos, enfermeros y psicólogos tiene como objetivos utilizar la risa para que el paciente salga del estadio negativo y doloroso que la enfermedad genera, aumentar su autoestima, contribuir a una mayor receptividad, mejorar el estado emocional del paciente, ayudar a resignificar la percepción que se tiene de la enfermedad, influir en la mejoría de su actitud y favorecer a un mayor acercamiento entre paciente-profesional

(humanización de los servicios de salud). De igual modo, con respecto a la Terapia de la risa, la Psicóloga 2 relata el impacto físico de ésta en los pacientes, “sabemos que cuando nos reímos liberamos endorfinas y dopaminas, los pulmones se expanden y oxigenamos mejor la sangre, lo cual genera un cambio en el estado de ánimo, hace que sea mejor el tratamiento y más rápida la recuperación en un hospital” y simultáneamente narra el cambio psicológico que esta genera “sabemos que el humor, la risa, así como la resiliencia y la espiritualidad, son factores protectores que nos ayudan a amortiguar la adversidad, entonces la persona de buen humor, tiene mayores emociones positivas que le permiten afrontar de una forma diferente y adecuada las adversidades y la enfermedad” (Psicóloga 2).

Para terminar, los profesionales de la salud consideran que no se le da importancia a la Terapia de la risa en Colombia, esto se evidencia en su poca expansión en el campo de la salud y la poca cantidad de grupos de clowns propios de cada institución, aunque conviene subrayar las siguientes organizaciones conocidas por estos: Fundación Amiguitos, Sinfonía de sonrisas, Doctora Clown, Payamédicos y CaliClown; esta última conocida por la mayoría de los profesionales entrevistados. Hecha esta salvedad, los profesionales de la salud de la ciudad de Cali, atribuyen esta escasa importancia a la poca empatía y valor dado a la parte emocional del paciente, la despreocupación por el otro, la no constancia de sus intervenciones y la falta de evidencia de cambios permanentes (sistematización); esto anterior como lo refiere la Psicóloga 2 “en la medida que no tengamos evidencia, la Risoterapia se toma como algo de entretención”. Esto siendo evidente incluso a escala mayor, teniendo en cuenta al Sistema de salud manipulado por el Estado, al cual “no le importa darles medicamentos, la desfinanciación, ni que se mueran, ya le va a importar cómo se sienten” (Médico 1).

Clowns

Dos de los Clowns consideran el *bienestar* como un estado de tranquilidad y satisfacción personal, dado a partir del equilibrio entre los ámbitos social, emocional, mental, físico y espiritual, los cuales se afectan entre sí, como lo refiere el Clown 2 “si a mí me cortan una pierna, eso me va a afectar mental y emocionalmente”. De acuerdo con esto, para estos payasos hospitalarios durante las intervenciones realizadas es fundamental crear un vínculo con el paciente por medio del juego,

contacto visual, canto, escucha, sensibilización y respeto, con el objetivo de transformar el contexto hospitalario en el que se encuentra el paciente y así, su percepción de la enfermedad; ya que “no es solamente hacer reír, es cambiar la visión del lugar y brindar acompañamiento” (Clown, 2). Por consiguiente, la risa es un aspecto importante a tener en cuenta, dado que esta, según el Clown 3 “tiene beneficios físicos, activa el sistema inmune, oxigena su cuerpo y disminuye el dolor, los niveles de cortisol y el estrés; además cuando nos reímos de lo que nos está pasando, lo estamos viendo con otros ojos”.

Por otro lado, se encontró que para la mayoría de los clowns la Medicina Convencional tiene en cuenta al paciente desde el síntoma y deja a un lado la parte emocional de este, difiriendo del objetivo de las *Terapias Alternativas o Complementarias*, centrado en tomar al paciente como un ser integral, así como lo refiere el Clown 2 “ya que la medicina se enfoca solo en el cuerpo y en lo que está mal, en cambio lo alternativo, ayuda al Ser y a la parte emocional; el cuerpo es un todo”; debido a esto los cuatro clowns hospitalarios exponen que es importante la integración de la Medicina Convencional con las TAC, esto con el fin de velar por el bienestar del paciente. De modo que, en la *Terapia de la risa* tenida en cuenta como Terapia Alternativa o Complementaria, se encuentra que los clowns, los cuales son las personas que la llevan a cabo, son considerados por estos mismos como “un ser de luz que transforma vidas a través del amor y de la risa” (Clown 1) o “mi mejor yo” (Clown 3), lo que indica que ser clown según lo expresa el Clown 2 no es simplemente “ponerse una nariz, tomarse fotos con las personas, hacer bulla y colocarse muchos colores encima”, tiene un significado de acompañamiento al paciente, durante el cual le permite transformar su enfermedad y crear una esperanza en sí mismo.

De esta manera, algunas de las organizaciones de payasos hospitalarios nombradas por estos fueron: Bola roja, Los Paya, Célula roja, Payamédicos, Doctor yaso, Red Nose International, DreamDoctors, Sinfonía de sonrisas, Médicos Risoterapia, Doctora Clown, Payasos sin fronteras, Mediclowns, Bora Blowers y Jeandocors. Sin embargo, en la actualidad del país esta terapia no tiene un valor a causa del desinterés por el poco conocimiento por parte de la sociedad y el personal médico, considerándose poco efectiva entre estos, por algunos mitos expuesto por la Clown 3 “el payaso es un personaje que está muy mal visto en nuestra sociedad, a los políticos les dicen payasos, cualquiera se pone una nariz de clown y hace cualquier cosa en un semáforo, el clown es más un

cuenta chistes”; lo cual no permite dar lugar al Clown escénico, comunitario y al hospitalario como un personaje importante.

Así, se evidencia que los cuatro Clowns concuerdan con que los *profesionales de la salud* no se preocupan por la parte emocional del paciente, planteando como posible causa la falta de conocimiento del ser humano desde una perspectiva holística, principalmente en médicos y enfermeros, por su preocupación enfocada al diagnóstico y en la solución de la enfermedad desde los fármacos y tratamientos químicos, dejando a un lado herramientas y recursos importantes de la propia persona, que cooperan positivamente con su estado clínico; acotando que la Clown 3 considera “ que es un trabajo muy delicado, es muy fuerte estar todo el tiempo en contacto con el sufrimiento y el dolor ajeno y es cómo un mecanismo de defensa, es enfriarse y endurecerse”. A su vez, se encontró que para los Clowns, los profesionales de la salud muestran una actitud positiva frente a la Terapia de la risa, por ejemplo en el Hospital Universitario del Valle, lugar donde reciben constantemente apoyo de las enfermeras y el personal médico; enfatizando tres de los clowns, que inicialmente los profesionales se muestran reacios frente a sus intervenciones por el poco conocimiento de su trabajo, debido a esto, según refiere el Clown 2 “casi siempre nosotros integramos a los profesionales de la salud porque se sabe que ellos también pueden tener momentos difíciles, los invitamos a jugar, sin obligarlos, creando empatía; puede que les guste como puede que no”, ya que para estos es “importante que el profesional de la salud haga parte de las intervenciones porque se genera un cambio de perspectiva del paciente, creando confianza” (Clown 3). De esta manera, el clown trabaja con los profesionales de la salud para lograr promover la sensibilización, la buena actitud, el contacto visual, el valor del paciente y como lo menciona el Clown 1 “la emoción, ya que es importante, reconocerla y aceptarla para tener empatía con el paciente; permitiendo un contexto de confianza y cercanía con estos”.

Comportamientos

- **Profesionales de la Salud**

Algunas de las formas en las que los profesionales visualizan la conexión que hay entre las diferentes esferas del ser humano son: en pacientes hospitalizados por una enfermedad física que

al darse cuenta de tal y por el hecho de estar hospitalizados desencadenan trastornos emocionales y pacientes con problemas psicológicos que no fueron resueltos adecuadamente ni en el tiempo oportuno y como consecuencia aparecen enfermedades físicas. Como ejemplo de esto anterior, podemos encontrar en pacientes quemados que se perciben visualmente diferente a como eran antes o a los demás y se ve afectada a la vez, su parte emocional, social y mental. Por otro lado, está el caso de personas hospitalizadas por algún problema físico que tienen una recuperación más rápida, debido a un acompañamiento emocional de su entorno afectivo. Así mismo, narra la Enfermera 2 “si el paciente se siente bien atendido y se le brinda amor, lo refleja en su físico y la enfermedad se detiene; sino se le ve triste, apagado y la enfermedad avanza más”, igualmente la Psicóloga 2 expone que “el paciente puede tener el mejor tratamiento, los mejores médicos, pero si el paciente no tiene ganas de vivir, pues no va a hacer efecto ninguna de estas terapias”.

En consonancia con lo anterior, en cuanto a la *atención* que ofrecen estos profesionales de la salud, estos intentan conversar con sus pacientes de otros temas que no sean clínicos, ya que consideran esencial construir una relación de confianza y brindar un sentimiento de importancia al paciente como persona (no separar a la persona de la enfermedad); esto permitiéndoles conocer el contexto del paciente desde su propio discurso, “uno siempre trata como médico de no ver solamente la parte física y formular algo para el dolor, sino también ver por qué se produce” (Médico 2). No obstante, en el hospital muchas veces “el doctor viene, lo examina y no le dice nada; es muy mecánico” (Médico 1), como también pasa que la dinámica según refiere el Médico 1 es “-Si buenas, qué le pasó -Tengo gastritis -Omeprazol, chao, siguiente” o “hay médicos que literalmente se sientan ahí y no los alcanzan ni a ver y solamente se dedican a digitar” (Médico 2). Es necesario enfatizar en el corto tiempo de atención que es permitido y que “hay muchos pacientes, que realmente buscan un médico para que los escuche” (Médica 2), por ejemplo, en casos que durante los procedimientos el paciente llora por motivos externos al dolor físico, hay que permitirles hablar y brindarles un espacio de tranquilidad, debido a que según la Médica 2 “es más importante lo que le está pasando al paciente”.

Por otra parte, estos profesionales no solo trabajan con los pacientes, sino también con los acompañantes, debido a que “estos se encuentran relacionados entre sí y lo que afecte a uno le afecta al otro” (Psicóloga 3), incluso estos mismos deben cuidarse para lograr el cuidado del otro

y ejercer una atención cálida y humana; es por esto, que se realizan pausas activas de relajación, respiración y reconocimiento. Hay que enfatizar que, según estos mismos, esta atención deshumanizante por parte de los profesionales de la salud de la que se habla, es dada por la vivencia diaria de dolor, muerte, heridas y olores fuertes, por ausencia de vocación y presencia de obligación, exceso de estrés por la carga laboral, énfasis en la academia de la enfermedad y no del ser humano, problemas personales e impotencia de no poder salvar algunas vidas; debido a esto, estos se capacitan en intervención en crisis y duelo. En esta misma línea, sí hay momentos en que una situación les sobrepasa, según la ética cinco de ellos remitirían a otro profesional para no afectar el diagnóstico o el modo de atención y cuatro de ellos piensan que es muy fácil involucrarse, identificarse o crear lazos afectivos, según expresa la Psicóloga 3 “llegan siempre situaciones que lo confrontan con uno mismo, en las que dan ganas de llorar, pero lo importante es no hacerlo con el paciente, hay que terminar la atención y llorar sola, además de analizar la contratransferencia”; incluso dos de los profesionales plantean que a veces puede esta situación tomarse como positiva para tener un mejor rapport y empatía.

Dicho lo anterior, los profesionales en su quehacer, principalmente durante procedimientos dolorosos, integran técnicas que hacen parte de las *Terapias Alternativas y Complementarias*, como la Terapia emotiva, Fantasía guiada, Relajación, Masajes y Respiración, esto debido a que según lo expuesto por el Médico 3 “a veces uno se encuentra frente a situaciones en las cuales se ve que solamente dar medicamentos no ayuda a solucionar el problema”, así el Psicólogo 1 en concordancia con el profesional anterior, refiere que en ciertas ocasiones “el médico te manda a tomar pastas o a hacer cierto tratamiento e inmediatamente uno puede sentirse bien, pero luego regresa el malestar”. De igual manera, a veces “uno dice yo le doy estas pastillas y le quita el dolor, pero si le hacemos masajes y también pasa lo mismo, entonces hagámosle la última porque da buenos resultados y no tienen químicos” (Enfermera 3). Para ilustrar mejor, desde la Risoterapia como TAC, según la Psicóloga 1 “hay momentos que uno se queda corto ante situaciones de mucho dolor, ante situaciones muy difíciles y yo pienso que tener una herramienta desde el humor y desde lo clown; sería muy enriquecedor”.

Así, particularmente con la *Terapia de la risa* se encontró que los nueve profesionales de la salud tienen una perspectiva positiva frente a las intervenciones clown, evidenciado esto en el

discurso del Médico 1 al contar que “los niños que están en infectología se demoran meses y es muy duro para ellos estar encerrados en una sala, cuando están acostumbrados a ir y a venir, se deprimen y con la Risoterapia se conserva su parte emocional que es muy importante” (Médico 1). De manera análoga, la Psicóloga 2 expone que cuando “el paciente no quiere comer y el clown le hace algún tipo de intervención divertida, lo lleva finalmente a una reflexión de que debe comer para recuperarse; entonces estamos logrando algo importante, un pasito importante en el paciente”, igualmente “hubo un paciente esquizofrénico, de difícil manejo, violento, las enfermeras no se acercaban mucho, lo amarraban y sedaban, pero cuando llegaron los clowns, habló con ellos, se portó súper bien, se ríó, compartió, mejoró su comportamiento ese día” (Psicólogo 1). No obstante, cuatro de los profesionales de la salud que han estado presentes durante intervenciones clown, perciben esta terapia la mayoría de veces como forma de recreación, manera de evitar aburrirse en el hospital y disipar al paciente, momento para hacer chistes y opción de acompañamiento en fechas especiales como cumpleaños, navidad y día de los niños.

Por último, tres de estos médicos, enfermeras y psicólogos asistirían a talleres de formación clown y los nueve se integrarían a intervenciones clown, ya que “uno debe de involucrarse en las cosas que ayudan al bienestar del paciente, el humor y la risa, es una herramienta que olvidamos, si bien estamos en el rol profesional, seguimos siendo personas” (Psicólogo 1) y como lo menciona la Enfermera 3 “tendría una forma más de cómo intervenir con los pacientes”. Así mismo, exponen su deseo por tener la posibilidad de adquirir conocimientos en los que se centra la Terapia de la risa y el logro del entendimiento de la profesión que llevan a cabo los clowns; sin embargo, piensan que influye mucho la personalidad y que no todos lo harían por miedo al ridículo, a conocerse a ellos mismos, a la expresión corporal, la risa y por la poca espontaneidad y capacidad de improvisación de algunas personas. Acotando que, uno de los profesionales que expresa que no asistiría a talleres de formación clown, habla de las pocas evidencias científicas de su efectividad. Hay que enfatizar, en la dificultad de participar en estas intervenciones por la presión laboral y tareas diarias, como lo refiere el Médico 1, “si ellos me piden que yo esté en la actividad, pues yo me quedo y participo, pero si no es necesario pues sigo haciendo mis cosas porque me atrasaría; usualmente hay sobrecarga de trabajo”, de esta forma, la Psicóloga 2, soporta lo dicho por el Médico 1, exponiendo que “tenemos que tener en cuenta el esquema y el sistema de salud como lo

tenemos de atiborrado, a un profesional le ponen no sé cuántos pacientes, entonces no se puede quedar todo el tiempo con los clowns, porque tiene otros pacientes que ir a atender”.

Clowns

Los nueve clowns hospitalarios refieren que estos mediante la *Terapia de la risa*, logran cambiar la percepción negativa de la enfermedad, dado que cuando el clown interviene durante los procedimientos médicos, se tiene como respuesta el cambio de actitud del paciente con los profesionales de la salud, generando una mejora en la adherencia del tratamiento. De igual manera el clown en sus intervenciones busca “cambiar un poco ese frío del hospital por un poco de calor” (Clown 2), ya sea por medio del juego, el tacto, el canto y la música, estos tres últimos, principalmente en pacientes que tienen comprometida significativamente su salud; evidenciándose este impacto en algunas reacciones mencionadas por el Clown 4 “levantando una ceja, moviendo una mano, cambiando su gestualidad”. Así mismo, tres de los clowns mencionan la importancia que tiene la evidencia clínica que da cuenta de la efectividad de la Terapia de la risa, para lograr una adecuada apertura de esta en el ámbito de la salud y en la sociedad; sin embargo, se menciona una investigación significativa para ellos llevada a cabo en Pereira sobre la disminución del estrés en niños hospitalizados a partir de la Terapia de la risa. Por otro parte, se encontró que en los talleres clown, se trabajan técnicas de vocalización, libertad en la expresión corporal, movimiento y gesto, además de la gran importancia que le brindan al juego y al arte, dándole lugar a la singularidad de cada persona y en donde “ se busca conectar con la propia vulnerabilidad, con el propio fracaso y transformarlo en éxito, en el sentido que si yo fracaso y soy consciente de eso, mi público se ríe conmigo y ese fracaso se convierte en un éxito” (Clown 3).

Discusión

Todos los profesionales de la salud y clowns consideran que el bienestar es encontrarse en equilibrio en las cinco esferas de la vida, las cuales se encuentran conectadas entre sí; coincidiendo esto con lo dicho por Christian, Ramos, Susanibar & Balarezco, (2004) al verse afectada la salud, se perjudica no solo su componente biológico, sino también el afectivo, cultural, social,

comportamental y mental. Así mismo, los autores nombrados anteriormente, los profesionales y los clowns exponen que, si una persona tiene adecuadas condiciones emocionales, esta se puede sanar más rápido y con mayor facilidad; incluso puede que la enfermedad se detenga. Sin embargo, se evidencia cómo esta consideración holística del Ser no es tomada en cuenta durante su atención por una minoría de estos y por algunos médicos y enfermeros de Colombia referidos por los entrevistados, los cuales llevan a cabo una atención automática, lejana e impersonal, basada únicamente en diagnosticar, medicalizar y realizar tratamientos químicos y en la que hacen énfasis solamente en el ámbito biológico del paciente; despreocupándose de su parte emocional y afectando la necesidad de los pacientes de ser escuchados. De la misma manera, demostrando esto, la poca humanización en su quehacer, que según los profesionales y clowns se da por ausencia de vocación, un corto tiempo de atención estipulado, exceso de estrés por la carga laboral, énfasis durante la academia en la enfermedad, problemas personales, impotencia de no poder salvar algunas vidas y como un mecanismo de defensa del dolor, sufrimiento, muertes, heridas y olores fuertes. Referencia de esto anterior, los casos en los que estos profesionales de la salud sienten que la situación les sobrepasa y deben retener sus emociones o remitir al paciente para evitar dañarlo y afectarse a sí mismos (para cuidar al otro, hay que cuidarse primero a sí mismo).

Según estos profesionales de la salud y clowns las TAC comprenden a la persona como un Ser integral, así como lo expone Vanegas de Ahogado et al., (2008) parafraseando a Tobos “no sólo se orientan al área física sino también hacia el componente psicológico, emocional y espiritual” (p.60), centrándose en el conocimiento de sí mismo y en el uso de herramientas naturales, lo cual es soportado por Sierra-Ríos et al en el 2012 al decir que estas utilizan las leyes naturales para la autorregulación del ser humano; no obstante, los clowns exponen que estos recursos que las personas tienen, no están siendo tenidos en cuenta por estos profesionales, debido a la falta de resultados de efectividad clínica y revisiones sistemáticas. Por otro lado, las TAC según los entrevistados tienen por objetivos, disminuir estancia hospitalaria, costos, consumo de medicamentos, daños colaterales y dolor crónico, mencionando además Fernández & Ríos, (2010); Urrego, Ángel, & Salazar, (2012); Vanegas de Ahogado et al., (2008), la disminución de síntomas específicos como el miedo, la ansiedad, las náuseas, el estrés y la fatiga y el aumento de control, relajación, conciencia de sí, autoestima y felicidad; logrando todo esto de formas menos invasivas y riesgosas, coincidiendo con lo expresado por Bermejo en el 2009 al referir que, el profesional de

salud debe hacer que el paciente tenga la mejor experiencia de curación, desde las repercusiones económicas y la separación de su mundo relacional cotidiano, hasta sus aspectos subjetivos y las formas de afrontar la enfermedad. Agregando que, algunos de los objetivos de los profesionales de la salud muestran similitudes con los de las TAC, adicionando mejorar las condiciones del paciente, facilitar su adaptación al medio hospitalario, ayudar a la expresión de emociones y disminuir morbilidad y mortalidad.

En consonancia con lo anterior, los profesionales refieren integrar algunas técnicas de las TAC, durante procedimientos dolorosos, basadas en plantas, animales, objetos y el contacto físico, esto para evitar inyectar químicos a las personas y cuando los medicamentos no solucionan el problema; esto último planteado también por Vanegas de Ahogado et al., (2008) parafraseando a Tobos cuando expresa que “con sólo los conocimientos convencionales no siempre se logra controlar del todo al síntoma, por lo tanto, es necesario buscar otras opciones, posiblemente como las que brindan las terapias alternativas y complementarias” (p.60), es decir, hay que incorporar el pluralismo médico, ya que como dice Vanegas de Ahogado et al. (2008) “los profesionales de la salud tenemos la obligación moral y profesional de ampliar nuestra óptica del paciente, de descubrir sus fuentes de dolor y sufrimiento y de emplear todos los medios disponibles para permitirle el alivio que él desee” (p.63). Cabe señalar que, al hablar de conocimientos convencionales, se refiere a los saberes que hacen parte de la Medicina Occidental Hegemónica, basada según los entrevistados, en el reduccionismo biológico, el síntoma (separación de la persona y la enfermedad), los fármacos, los tratamientos quirúrgicos, los protocolos y las evidencias; lo cual concuerda con lo expresado por Undreiner (2008) cuando habla de esta como aquella que se basa en el método científico que permite comparar objetivamente los resultados de los diversos tratamientos y que se centra en técnicas, medicamentos y cirugías, teniendo en cuenta como lo expone Bailari y Rosado, (2010); Gómez-Pérez y Palacios-Ceña, (2009) & Sierra-Ríos et al. (2012) que esta al fijar la enfermedad únicamente en el ámbito físico e ignorar lo demás ámbitos que la constituyen, contribuye a la visualización de la persona como un ser fragmentado y al distanciamiento de la relación entre médico-paciente.

Así, es necesario recalcar que, para velar por el bienestar del paciente de manera integral, se debe pensar en las Terapias Alternativas y Complementarias y en la Medicina Convencional

como paradigmas que se complementan y llenan los vacíos del otro, evidencia de esto, las palabras de Alcocer-Ballestas y Ballesteros (2005); Barberá (2007) & Galindo y Garzón (2015) que refieren que las medicinas convencionales están dejando vacíos, los psicofármacos alivian los síntomas, pero no eliminan el problema de raíz, se está dejando a un lado que la afectación física, siempre implica una afectación emocional, que el hecho de estar en un hospital significa un entorno hostil, la separación de su contexto personal, la pausa de sus actividades cotidianas, sensaciones de temor, ira, dependencia y miedo al proceso y que la afección de las familias y del personal médico influyen negativamente en el paciente. Aunque, se debe de considerar de manera simultánea, la importancia de llevar a cabo un control de los modos de acción de las TAC, basado en el accionar responsable y ético de profesional y del clown, para evitar así, afectar de manera nociva en la evolución de la enfermedad y en los resultados del paciente; hay que evitar tomar situaciones trágicas, serias o sagradas a la ligera (Carbelo & Jáuregui, 2006; Jaimes, Claro, Perea & Jaimes, 2011; Lancheros, Tova & Rojas, 2011).

Ahora bien, la Risoterapia como una TAC centrada en la relación mente-cuerpo, es aquella en la que intervienen Clowns Hospitalarios, referidos por estos mismos como personas que transforman vidas por medio del amor y la risa, los cuales son las personas que llevan a cabo esta terapia y que según los entrevistados, poseen una formación previa a la realización de intervenciones, en la que se trabaja como la gestualidad, la respiración, la mirada, la espontaneidad, la singularidad, el respeto por el otro, el reconocimiento y aceptación de las emociones, la potencialización de habilidades artísticas y demás herramientas que se modifican según la formación de su clown: escénico, comunitario y hospitalario. Esto anterior, pudiéndolo observar en palabras de Naranjo, (2013) es importante que la formación de las personas que trabajar en el área de la salud sea humanística, de sensibilización y con herramientas artísticas, comunicativas, afectivas y culturales. De esta forma, la mayoría de los profesionales han expresado su deseo por participar en los talleres de formación y en intervenciones clown, ya que reconocen la posibilidad de obtener nuevas herramientas y conocimientos para intervenir con los pacientes, no obstante, los profesionales presentan algunas razones por las cuales no participarían de ambas actividades: personalidad introvertida, sobrecarga laboral, poca capacidad de improvisación, miedo al ridículo, a conocerse a ellos mismos, a la expresión corporal y pocas evidencias científicas de su efectividad.

De modo que, de manera puntual, la mayoría de los profesionales han conocido la Terapia de la risa por experiencia propia o por medio de la película americana de Patch Adams, lo cual ha hecho que esta terapia sea tomada únicamente desde las personas con nariz roja, que hacen bulla, se visten de muchos colores y estimulan la risa como respuesta física. Por esto anterior, consideremos ahora los objetivos de la Terapia de la risa, según los profesionales de la salud y clowns, los cuales coinciden en la mayoría: intervenir según las necesidades particulares, transformar el contexto hospitalario, imprimir positivismo, cambiar la actitud del paciente, aumentar la autoestima, ayudar a resignificar la percepción que tiene de la enfermedad, brindar acompañamiento, alejarlo del dolor, conservar su parte emocional, humanizar los servicios de salud (clowns incluyen a los profesionales durante sus intervenciones, modificándose la relación con el paciente al este integrarse y jugar), contribuir a una mayor receptividad y adherencia al tratamiento y crear esperanza; esto último según refieren Barreneche, (2013); Vanistendael, (2004) teniendo en cuenta al humor como factor de resiliencia y como aquello que permite alejar la enfermedad de sí para reconocerla, reconstruirla, resignificarla y aceptarla como parte de la vida del paciente.

No obstante, en el discurso de los clowns y de los psicólogos se identifica poco reconocimiento de las formas en las que opera el humor como recurso resiliente, lo cual dificulta demostrar la pertinencia y la profundidad del mismo, asociado a un factor protector que permite la empatía a nivel relacional y promueve en el paciente la capacidad crítica y de aceptación de su estado de vulnerabilidad, contribuyendo a la vez, a la resignificación de su estado de salud. Igualmente, es importante tener en cuenta que el humor y la estimulación e inducción de la risa por medio de juegos, títeres, magia, mímica, música, vestuarios llamativos, etc., es una capacidad única en el ser humano y tiene beneficios psicológicos, físicos y sociales en las personas; en el cual, se construyen personajes y actividades desde condiciones médicas, necesidades biopsicosociales y deseos individuales de los pacientes (Campos, 2015; Carbelo & Jáuregui, 2006; Esteves et al., 2014; Galindo & Garzón, 2015; Lancheros, Tova & Rojas, 2011 y Ortigosa et al. 2014, 2016). Siendo preciso señalar, la condición subjetiva del estado de bienestar expuesta por los entrevistados, que integra la importancia del contexto y el origen de la enfermedad y que, según Romero Carrasco, García-Mas y Brustad. (2009) parafraseando a Diener, Suh, Lucas y Smith, (1999) se define como satisfacción en la vida y felicidad que se genera desde experiencias subjetivas.

Finalmente, si exploramos la temática de forma particular en los profesionales de la salud y en la sociedad colombiana, ésta en su mayoría y al inicio, según los entrevistados, no tiene gran acogida en el ámbito de la salud, debido a que es tomada en cuenta como una actividad de entretenimiento, recreación y un modo de acompañamiento en fechas especiales, que evita el aburrimiento, se centra en el chiste y ayuda a disipar al paciente; esto teniendo en cuenta que desde el sistema de salud y el Estado no se le da lugar a las TAC y no privilegia a la persona ni a las emociones, dicho esto también por Bailari y Rosado (2010); Ballesteros & Fernández, (2015); Gómez-Pérez y Palacios-Ceña (2009); Sierra-Ríos, Urrego-Mendoza y Jaime-Jaimes (2012); Urrego et al. (2012) exponiendo que las TAC no han sido aceptadas por la mayoría de la comunidad de la salud ni en sistemas sanitarios, porque se está bajo el marco hegemónico de la medicina occidental, la necesidad de pruebas objetivas e incluso, desde la educación superior estas no son incluidas como conocimiento significativo. Así mismo, el desinterés del área sanitaria en esta terapia se debe al poco o errado conocimiento (formación, resultados, objetivos) y a la percepción negativa del payaso dentro de la sociedad: forma de llamar a un político para humillarlo por su falta de seriedad, la reducción al uso de una nariz roja, personas que ganan dinero en los semáforos, personas que cuentan chistes, payasos que animan fiestas y payasos de circo. Acotando que los clowns exponen que después de un tiempo de que los profesionales los conocen, interactúan con ellos y notan las evidencias en la salud del paciente, estos adquieren un interés por trabajar interdisciplinariamente y reconocen en su discurso el valor de la terapia; como certeza de esto, el conocimiento de algunos grupos mundiales de clowns como Fundación Amiguitos, Sinfonía de sonrisas, Doctora Clown, Payamédicos y CaliClown; adicionando los clowns entrevistados a Bola Roja, Los Paya, Célula roja, Doctor yaso, Red Nose International, DreamDoctors, Médicos Risoterapia, Payasos sin fronteras, Mediclowns, entre otros.

En consecuencia, hay que mencionar que, según lo expresan los profesionales de la salud y Bailari & Rosado, (2010) y Faundez & Moena, (2014), por ahora solo se tienen evidencias de efectos positivos a corto plazo, es decir, existen muy pocas investigaciones que comparen el pre y el post de esta terapia y muestren un efecto positivo a largo plazo; aclarando los clowns entrevistados, que esto anterior es debido a que el clown trabaja con la subjetividad humana, con lo que no se puede ver y es por esto que las evidencias son tan difíciles de mostrar y evaluar en parámetros positivistas. Sin embargo, para los profesionales debe seguirse teniendo en cuenta como

uno de los principales abordajes para mantener el bienestar de las personas. De igual manera, en este trabajo fueron nombradas algunas investigaciones por los profesionales de la salud, clowns y autores recopilados: 1) investigación basada en la comparación de dos grupos de niños, en el que el grupo que había visto videos de comedia media hora antes de la cirugía, logra una mejor recuperación que los del segundo grupo; esto debido a su liberación de endorfinas y dopamina. 2) investigación llevada a cabo en Pereira, sobre la reducción de los niveles de estrés y de cortisol en niños hospitalizados intervenidos por payasos hospitalarios. 3) investigación de dos pacientes que tienen niveles bajos de glóbulos rojos, uno de los pacientes es intervenido por clowns tres veces a la semana durante un mes y como resultado los glóbulos rojos de este paciente subieron y los del otro paciente que no fue intervenido por los payasos hospitalarios se mantuvieron abajo. 4) estudio hecho en los hospitales de Estados Unidos, Suiza, Alemania y Francia en los 70's, en los cuales se usó la risa como terapia por medio de la presentación de películas cómicas mientras se les sacaba sangre a los pacientes; demostrándose que disminuía su nivel de estrés y aumentaba su sistema inmune (Carmona & González, 2015; Faundez & Moena, 2014).

Dado que, se dio a conocer que las actitudes están expresadas en opiniones, comportamientos y emociones, pero no hubo una categoría dedicada enteramente a la parte afectiva de estos profesionales y clowns por temas de sistematización, se puede evidenciar implícitamente en el discurso de los entrevistados las emociones que surgieron durante las experiencias personales en las intervenciones de los clowns, las cuales daban cuenta de un acercamiento o evitación de la situación y en sí, hacia la Risoterapia como lo fueron: desconfianza, vergüenza, apatía, vulnerabilidad incredulidad y agradecimiento, alegría, asombro, curiosidad, placer y admiración.

Conclusiones

El presente trabajo tuvo como principal objetivo dar cuenta de las actitudes de los profesionales de la salud y de los clowns frente a la Terapia de la risa, partiendo de tres objetivos específicos; en primer lugar las opiniones de los profesionales de la salud y de los clowns frente a esta Terapia, en segundo lugar los comportamientos de los profesionales de la salud y de los clowns

frente a la misma y por último y no menos importante, el reconocimiento de las valoraciones de la Risoterapia en el ámbito de la salud desde la perspectiva de los clowns.

De acuerdo con el objetivo propuesto en relación con las opiniones de los profesionales de la salud y de los clowns frente a la Terapia de la risa, se encontró planteada como una TAC que interviene a niños y adultos según las necesidades particulares, que tiene como objetivo utilizar la risa y el humor para que los pacientes logren salir del estadio negativo y doloroso que la enfermedad genera, aumentar el autoestima, contribuir a la receptividad, resignificar la percepción de la enfermedad, transformar el contexto hospitalario y mejorar la relación profesional-paciente, de igual manera, como lo plantean los profesionales junto con los clown, se evidencian efectos positivos a nivel físico como la liberación de endorfinas y dopaminas, oxitocina, menores niveles de cortisol, activación del sistema inmunológico, disminución de efectos secundarios y de dolor, la expansión de pulmones y una mayor oxigenación de la sangre. Igualmente, el humor y la risa son tomados en cuenta como factores protectores que ayudan a amortiguar la adversidad, permitiendo a las personas encontrar nuevas herramientas y formas para afrontar de manera adecuada y diferente la enfermedad.

En contraste con lo anterior, la importancia dada a la Terapia de la risa por parte de los profesionales de la salud es muy poca, a causa de la escasa evidencia en el campo de la salud y la poca cantidad de grupos de clowns propios de cada institución, sin embargo, se observa el conocimiento de algunas organizaciones como Fundación Amiguitos, Sinfonía de sonrisas, Doctora Clown, Payamédicos y CaliClown, siendo esta última la más conocida por los profesionales de la salud y aquella fuente central de esta investigación para la recolección de información en relación a las practicas clown. Así, teniendo en consideración que los clowns y los profesionales de la salud atribuyen a esta escasa importancia, el poco valor que la sociedad, el Estado y el ámbito sanitario otorga a la parte emocional del paciente, la despreocupación por el otro, la no constancia de las intervenciones clowns y la falta de evidencia de transformaciones permanentes; subrayando que, según los profesionales a medida que no existan resultados a largo plazo, esta no se expanda o no sea reconocida en el ámbito hospitalario, la Risoterapia, seguirá siendo tomada como una herramienta de entretenimiento y como una opción de acompañamiento en fechas especiales; dejando a un lado el valor de su visión, conocimientos y modos de abordaje

e ignorando los grandes cambios que esta supone en el bienestar del paciente y en sí, de las personas en general.

Por otro lado, respecto al siguiente objetivo, el cual abarca los comportamientos de los profesionales de la salud y clowns frente a la Terapia de la risa, se encontraron varias experiencias de las profesionales narradas que permitieron dar cuenta del reconocimiento de los efectos positivos que tiene las intervenciones clown con pacientes hospitalizados, mejorando su estado de ánimo y su contexto hospitalario y consigo la transformación de la enfermedad. De igual manera, es importante resaltar el interés de los profesionales de la salud en la asistencia a talleres de formación clown, como una manera de enriquecer su profesión, de adquirir herramientas para velar por la atención integral del paciente y para lograr la transformación de síntomas específicos como la disminución del dolor e incluso como ayuda complementaria a una mayor adherencia al tratamiento; teniendo en cuenta que la formación en Clown trabaja el reconocimiento, la singularidad, las emociones, entre otras, además de la gran importancia que se le otorga al juego y al arte. Simultáneamente, estos exponen su deseo por participar en estos talleres, debido a que les permite adquirir conocimiento sobre la Terapia de la risa y así lograr la comprensión de la profesión que llevan a cabo los clowns, lo cual puede relacionarse con el nulo o poco conocimiento que tienen de la misma. De igual forma, en teoría los profesionales de la salud asienten querer participar de las intervenciones de payasos hospitalarios, aunque existen prejuicios, características de personalidad, barreras de presión laboral y actitudes de incredulidad por la falta de evidencia científica que se presentan como un obstáculo a la hora de llevarlo a cabo en la práctica.

Así, de manera puntual, en cuanto al objetivo sobre el reconocimiento de las valoraciones de la Terapia de la risa en el área de la salud desde la perspectiva de los clowns, se evidenció desde el discurso de estos últimos que los profesionales de la salud, principalmente los médicos y enfermeros, no se preocupan en su mayoría por la parte emocional del paciente, teniendo como posible causa, en primer lugar, la falta de conocimiento del ser humano desde la perspectiva holística, dado que su prioridad en la atención se basa en el diagnóstico y curación de la enfermedad desde los fármacos y tratamientos químicos y en segundo lugar, el tener que enfrentar diariamente el dolor y sufrimiento del otro; creando como mecanismo de defensa, la poca empatía y mecanicismos. No obstante, para los clowns la mayoría de los profesionales de la salud tienen una

actitud a favor de esta terapia, ya que en los lugares donde realizan sus intervenciones, han evidenciado una participación del personal de salud durante sus intervenciones, lo que les ha permitido a estos clowns hospitalarios no solo abordar a los pacientes y acompañantes, sino también a los profesionales, permitiendo disminuir sensaciones de estrés y de monotonía, tratar las dificultades personales y promover una aceptación de las emociones, escucha, valor por el otro y sensibilización; logrando así la humanización de los servicios de salud y modificando el vínculo profesional-paciente. Aclarando que, para obtener el resultado anterior, hubo que realizar un proceso de reconocimiento, esto debido a que en primera instancia el personal de salud no estaba dispuesto a integrarse, por la errada percepción y el poco conocimiento sobre esta Terapia Alternativa y Complementaria.

Llegados a este punto, es pertinente dar cuenta de las limitaciones de la investigación, ya que inicialmente se quiso indagar únicamente sobre las actitudes de los profesionales de la salud frente a la Terapia de la risa y teniendo en cuenta que las actitudes se dividen en opiniones, comportamientos y emociones, se planteó realizar entrevistas y observaciones de las intervenciones de los clowns en hospitales, sin embargo, se presentó una dificultad en la realización del segundo instrumento por la poca constancia que había de las intervenciones clown; lo cual no permitió evidenciar de manera experiencial las emociones y los comportamientos del personal de salud. Consecuentemente, la información sobre los comportamientos, está ligada a las disposiciones conductuales que estos exponen en su discurso en las entrevistas, las emociones se encuentran implícitas durante los resultados y la discusión y se eligió agregar como población adicional y esencial, a las personas que llevan a cabo la Terapia de la risa; con el fin de dar cuenta de todo lo relacionado con esta.

Por último, consideremos entonces pertinente, la realización de futuras investigaciones que den cuenta de los efectos de la Terapia de la Risa a largo plazo, en pacientes con enfermedades crónicas o terminales, ya que constantemente se las aísla o se les resta importancia por la falta de curación; que evidencien un pre y un post de los efectos de las intervenciones clowns. Esto anterior, considerando que trabajar con la subjetividad humana, dificulta dar cuenta sistematizadamente de cambios a nivel físico y psicológico. De igual manera, resulta fundamental investigar sobre la

influencia de las intervenciones clown en los acompañantes de cada paciente y de qué forma esta genera cambios en la situación clínica, emocional o psicológica de este último.

Referencias Bibliográficas

- Alcocer-Ballestas, M. C. & Ballesteros, B. P. (2005). Intervención “Patch Adams” en Indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. *Proyecto de investigación*. Referenciado en <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis14.pdf>.
- Baliari, B., & Rosado, T. (2010). Lo esencial es invisible a los ojos: payasos que humanizan y promueven salud. *Aletheia*, 31 Canoas, Brasil. pp.4-15. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1150/115016959018/>.
- Ballesteros-Peña, S. & Fernández-Aedo, I. (2015). Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 4(16). España. pp. 207-215. Recuperado de: http://ac.els-cdn.com/S2007505715000253/1-s2.0-S2007505715000253-main.pdf?tid=ee320f9e-91fc-11e7-b0d7-00000aab0f27&acdnat=1504590297_31a5270850d2c91f43f33c404008fd55
- Barberá, V. P. (2007). Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas terapias psicológicas. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 12(2). pp.71-90. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4035>.
- Barra, E. (1998). Cap. 4. Actitudes. En: *Psicología Social*. Chile. pp. 92-126. Recuperado de http://www.sibudec.cl/ebook/UDEC_Psicologia_Social.pdf
- Barreneche-Corrales, J. (2013). O riso-alegria e a'capacidade negativa': aproximações entre riso, alegria e pensamento a partir do trabalho dos doutores da alegria. Tesis Doctoral Unicamp: Brasil. Recuperado de: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280145>
- Bello, N., Winit-Watjana, W., Baquir, W. & McGarry, K. (2012). Disclosure and adverse effects of complementary and alternative medicine used by hospitalized patients in the North East of

- England. *PharmacyPractice*, 10(3). Inglaterra. pp. 125-135. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacin/v10n3/original2.pdf>
- Berenzon, S., Alanís, S. & Saavedra, N. (2009). El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: Resultados de una encuesta en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2). México. pp. 107-115. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a3.pdf>
- Bermejo, J. C. (2009). Hacia una salud holística. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 2(2). Chile. pp. 115-116. Recuperado de https://josecarlosbermejo.es/sites/default/files/salud_holist_-_rev_chil.pdf
- Bernal-Doblado, M. (2011) Actitudes de los médicos alópatas frente a la acupuntura en una EPS en Colombia. *Tesis doctoral*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4172/>
- Briñol, P., Falces, C. & Becerra, A. (2002). Cap. 17. Actitudes. En: *Psicología Social*. pp. 457-490. Recuperado de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Campos, R. M. (2015). Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue. *Proyecto de Grado*. Lima, Perú. pp.1-80. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4138>.
- Carbelo, B. & Jáuregui, E. (2006). Positive Emotions: Positive Humour. *Papeles del Psicólogo*, 27(1). pp. 18-30. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/5055137/1120.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1505107199&Signature=9qHNpeIRLSZEfkWZODEQje5kGio%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DQureshi_A_and_Collazos_F_2006_.El_mod.pdf#page=20

- Cárdenas, C.A. & Ramírez-Salazar, M. (2012). Efectos de la terapia de la risa sobre la calidad de vida de niños con cáncer. *Proyecto de investigación*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2727/122076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Carmona, M. P.& González, L. M. (2015). La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Revista Enfermería CyL*, 7(1). España. pp.73-79. Recuperado de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/140/126>
- Christian, R., Ramos, J., Susanibar, C.&Balarezo, G. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Rev. Soc. Per. Med. Inter*, 17 (2). pp. 57-64. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a05v17n2.pdf>
- Cyrlunick, B. (2004), Humor y resiliencia: la sonrisa que da vida. En: Vanistendael, S. *El realismo de la esperanza*: Gedisa. Barcelona. pp. 119-147.
- Daza Ortega, M. A., Plazas Arévalo, A. C. & Guayara Tique, S. M. (2014). Uso de terapias alternativas y complementarias por el paciente oncológico: apreciación de enfermería. *Proyecto de Grado*. Bogotá, Colombia. pp. 7-50. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15542/DazaOrtegaMariaAngelica2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dionigi, A. &Canestrari, C. (2016). Clowning in health care settings: The point of view of adults. *En: Europe's Journal Psychology*, 12(3). Macerata, Italia. pp. 473-488. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4991052/pdf/ejop-12-473.pdf>
- Esteves, C. H., Antunes, C.& Caires, S. (2014). Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18 (51). Braga, Portugal. pp. 697-708. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220140536.pdf>

- Faundez, V. A. & Moena, S. C. (2014). Efectos de la intervención del payaso de hospital en la posición de sujeto enfermo internado en sala de oncología infantil, a partir de la percepción de funcionarios, familiares y payasos. *Proyecto de Grado*. Viña del Mar, Chile. pp. 1-38. Recuperado de http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-6000/UCE6090_01.pdf
- Fernández A. B. & Ríos, T. S. (2010). Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. *Nursing (Ed. española)*, 28 (7). Barcelona, España. pp. 52-58. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34076/1/592409.pdf>
- Galindo, C. & Garzón, C. (2015). Construcción del rol del doctor clown con énfasis en música en contextos hospitalarios en la fundación Doctora Clown. *Proyecto de Grado*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá D.C., Colombia. pp. 1-85. Recuperado de <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/2347/1/GarzonBenavidesClaudiaJanneth2015.pdf>
- García-Viniegras, C. R. & González-Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16 (6), pp. 586-592. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Gilboa-Negari, Z., Abu-Kaf, S., Huss, E., Hain, G. y Moser, A. (2017). A cross-cultural perspective of medical clowning: comparison of its effectiveness in reducing pain and anxiety among hospitalized Bedouin and Jewish Israeli children. *En: Journal of Pain Research*, 10. Israel. pp. 1545-1552. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5505546/pdf/jpr-10-1545.pdf>
- Gómez-Pérez, D. & Palacios-Ceña, D. (2009). Influencia del modelo hegemónico biomédico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas. *Cultura de los cuidados*. 13 (25). pp. 66-68. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11541/1/CC_25_09.pdf

- Gutiérrez, M.A., et al. (2008). Evaluación del efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad, en los niños sometidos a una intervención quirúrgica. *CirPediatr*, 21(4). Murcia, España. pp. 195-198. Recuperado de <http://www.pupaclown.com/pupaclown/ESTUDIO-02.pdf>
- Jaimes, J., Claro, A., Perea, S. & Jaimes, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Medicas UIS*, 24 (1). Bucaramanga, Colombia. pp-91-95. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4545728.pdf>
- Lancheros, E. A., Tovar, J. F. & Rojas, C. A. (2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos. *MedUNAB*, 14(1). Bucaramanga, Colombia. pp. 69-75. Recuperado de <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=1380&path%5B%5D=1352>
- Lovera, A. & Fuentes, D. (2013). Actividades relacionadas con la práctica y tipos de terapias de medicina alternativa y complementaria en Lima y Callao (Perú). *En: VITAE*, 20(2). Medellín, Colombia. pp. 118-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169829161005>
- Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, E., Ferreira, A., Bordas, L. & García-Banda, G. (2010). The effect of “hospital clowns” on psychological distress and maladaptive behaviours in children undergoing minor surgery. *Psychology in Spain*, 14(1). pp-8-14. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Gloria_Garcia-Banda/publication/277263651_The_effect_of_hospital_clowns_on_psychological_distress_and_maladaptive_behaviours_in_children_undergoing_minor_surgery/links/5632131a08ae13bc6c36ce15.pdf
- Montero, M. (1994). Construcción y crítica de la psicología social. Barcelona, España: Anthropos. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RoGvRMLM3ljoC&oi=fnd&pg=PA7&dq=construccion+y+critica+de+la+psicologia+social&ots=tFvia->

[Xq_3&sig=un9ivUwuTaZy1TwGB-iUdTnMgog#v=onepage&q=construccion%20y%20critica%20de%20la%20psicologia%20social&f=false](#)

Naranjo, J. C. S. (2013). Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. *Revista Médica de Risaralda*, 19(2). Risaralda, Colombia pp. 154-157. Recuperado de <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8417/5393>

Ortigosa, J. M., Riquelme, A., Álvarez, H., Sánchez, I. & Astillero, M. J. (2014). ¿Qué opinan los niños sobre los payasos de hospital? Un estudio piloto realizado en niños hospitalizados. *PEDIÁTRICA*, Vol.72(9). Murcia, España. pp. 304-310. Recuperado de <http://www.pupaclown.com/pupaclown/ESTUDIO-01.pdf>

Ortigosa, J. M., Riquelme, A., Álvarez, H., Astillero, M.J. & Sánchez, I. (2016). Eficacia de la actuación de los payasos sobre el miedo a procedimientos dolorosos en oncohematología pediátrica. *En: PSICOONCOLOGÍA*, 13(2-3). Murcia, España. pp. 297-305. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54450/49753>

Poalacín, S. & de los Ángeles, T. (2014). Uso de terapias alternativas como apoyo al tratamiento de pacientes con cáncer de mama atendidas en el hospital oncológico Julio E. Paredes Solca Tungurahua. *Proyecto de Grado*. Ecuador. pp. 1-110 Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8383/1/Silva%20Poalac%C3%ADn%20c%20Tr%C3%A1nsito%20de%20los%20C%81ngeles.pdf>

Quintero, Á., Henao, M. E., Villamil, M. M. & León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35(1). pp. 90-100. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v35n1/v35n1a12.pdf>

- Rodríguez, V. (2005). Terapias mente-cuerpo: Una reintegración de mente, cuerpo y espíritu. *En: Ciencias Sociales*, 4. Costa Rica pp. 183-190. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311014>
- Rodríguez-Barquero, V. (2008). El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: Un enfoque holístico. *Reflexiones*, 87(1). San José, Costa Rica. pp. 127-137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/729/72912553009.pdf>
- Rojas-Cooley, M. T.& Grant, M. (2009). Complementary and alternative medicine: Oncology nurses' knowledge and attitudes. In *Oncology nursing forum*, 36 (2). pp. 217-224. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2bcf4cf1-9208-4989-b2e8-8cd7451c0730%40sessionmgr4007>
- Romero-Carrasco, A. E., García-Mas, A. & Brustad, R. J. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/805/80511496011/>
- Sierra-Ríos, S. P., Urrego-Mendoza, D. Z. & Jaime-Jaimes, J. D. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(3). pp.478-490. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a11>
- Tobón, F. A. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. Antioquia, Colombia. pp. 1-12. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a13.pdf>
- Ubillos, S., Mayordomo, S. & Páez, D. (2003). Cap.10. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En:

Psicología Social, Cultural y Educación. País Vasco pp. 1-3 Recuperado de:
<http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Urrego, D. Z., Ángel, M. A. & Salazar, R. (2012). Conocimiento, actitud y aceptación acerca de la medicina alternativa, en los médicos-profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(1). Bucaramanga, Colombia. pp.45-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343835704006.pdf>

Vanegas de Ahogado, B. C., Calderón, Y., Lara, P. M., Forero, A., Marín, D.A. & Celis, A. (2008). Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. *Avances en Enfermería*, 26 (1). pp. 59-64. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12885/13480>

Van Venrooij, L. T. & Barnhoorn, P. C. (2017). Hospital clowning: a pediatrician's view. *European journal of pediatrics*, 176 (2). The Netherlands. pp.191-197. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00431-016-2821-8.pdf>

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5. pp. 15-28. Recuperado de:
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42934998/2010-Bienestar_psicologico_y_salud_APCS_5.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1505803770&Signature=FqwFKWcjHb%2BbIztTQXPzDJESbek%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBienestar_psicologico_y_salud_Aportacion.pdf