

2014

Percepciones de la comunidad del HIEMI : acerca de las intervenciones del clown hospitalario en dicha institución

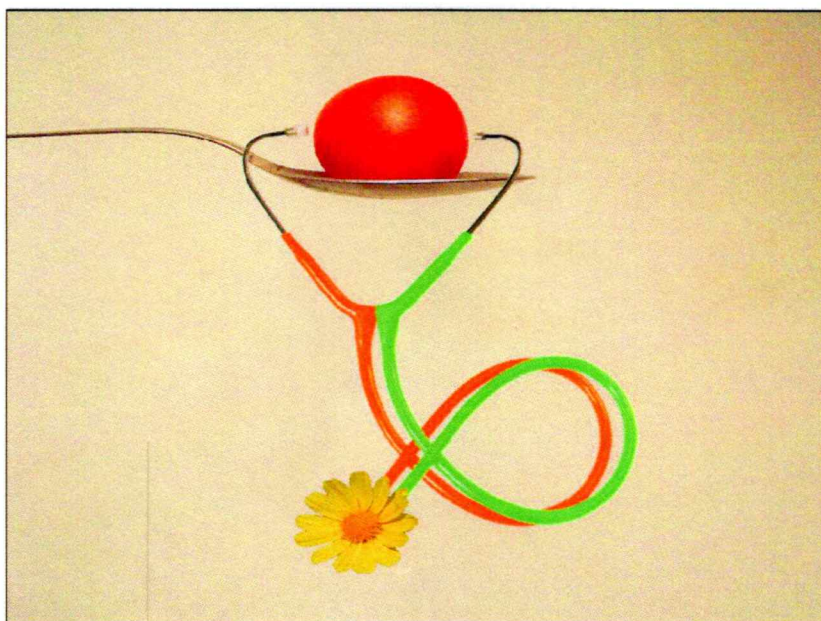
Bonatto, Ana María

Bonatto, Ana María

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/436>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL



Tesis de grado

Percepciones de la comunidad del HIEMI,
acerca de las intervenciones del clown
hospitalario en dicha institución.

Tesista: Ana María Bonatto

Directora de tesis: María Eugenia Hermida

Co-directora de tesis: Magalí Sánchez

Fecha de entrega: Abril 2014

Biblioteca C.E.C.S. Y S.S.	
Inventario 4541	Signatura Top
Vol.:	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

*Dedicado a todos los niños que transitan
una situación de internación en el HIEMI
y a sus familias.*

Agradecimientos:

A mi familia, quienes sin su ayuda no hubiera podido realizar esta tesis.

*A toda la población de Casa de Medio Camino "Mar del Plata", por su
colaboración y apoyo.*

*A los profesionales del Hiemi y a los integrantes de la O.N.G. "Los Payas" que se
prestaron a ser entrevistados.*

A Diego Freidín quien me acompañó en la realización del trabajo de campo.

A la Lic. Elisa Sosa, quien me supo aconsejar acertadamente.

Ve lo que los demás no ven.

Lo que los demás deciden no ver, por temor, conformismo o pereza.

Ver el mundo de forma nueva cada día.

INTRODUCCIÓN

El objeto del presente trabajo es exponer los resultados de la investigación que se enmarca en la tesis "Percepciones de la comunidad del HIEMI acerca de las intervenciones de "Los Payas" en dicha institución", para la obtención del título de Licenciatura en Servicio Social.

El trabajo consta de un marco teórico, que aborda conceptos clave, un trabajo de campo, el cual consiste en la realización de entrevistas a doce profesionales de la comunidad del HIEMI e integrantes de "Los Payas", y su posterior análisis. Es una investigación de tipo cualitativa exploratoria, cuya unidad de análisis son los sujetos pertenecientes al HIEMI.

¿Cuál es el interés del Trabajo Social en conocer las percepciones de la comunidad hospitalaria sobre esta actividad? La respuesta a este interrogante la encontramos en las reflexiones de Teresa Matus, quien propone resignificar el concepto de Trabajo Social. La intervención debe tener como fundamento una comprensión social. Toda intervención es capturada desde un modo de ver. Por otra parte, dice que interpretar lo que sucede en el escenario social es necesario para poder intervenir. Por lo tanto es significativo interpretar qué percibe el personal del HIEMI sobre algo que sucede en el ámbito hospitalario. En este caso las intervenciones de "Los Payas". También es importante construir una visión desde la profesión sobre esta práctica que está en pugna por instituirse en los hospitales. De hecho, la misma se está llevando a cabo en varios puntos del planeta dentro del equipo de salud de los hospitales: Sonrisólogos (Chile), Célula Roja (Chile) , Pallapupas (España), Bola Roja (Perú), Doctores de Alegría(Brasil), Comando Clowndestino (Uruguay), Payamédicos (Argentina), Doctores de la Risa (México), etc. (ver anexo).

Otro aspecto a tener en cuenta en función de la relación del Trabajo Social con el Clown Hospitalario es que este último puede funcionar como herramienta o recurso para poder ser implementando, por ejemplo, en intervenciones comunitarias.

Los objetivos de la investigación son los siguientes:

Objetivo general:

- ✓ Conocer las percepciones de la comunidad del HIEMI, acerca de las intervenciones del clown hospitalario en dicha institución.

Objetivos específicos:

- ✓ Describir las intervenciones del clown hospitalario en el Hospital Materno Infantil.
- ✓ Caracterizar las percepciones de diferentes actores de la comunidad del HIEMI acerca de las intervenciones del grupo “Los Payas”.
- ✓ Realizar un análisis comparativo entre las diversas percepciones de los distintos grupos, seleccionados dentro de la comunidad del HIEMI (Médicos/as, Enfermeros/as, Trabajadores/as sociales).

En relación al estado de la cuestión o antecedentes, podemos decir que se han realizado numerosos estudios e investigaciones, incluso desarrollado métodos¹, en cuanto a la relación del arte con los procesos de cambio social. Estas investigaciones han sido abordadas desde distintas ciencias como la sociología, la educación, la medicina y también desde el teatro. Dentro de los lenguajes artísticos, en específico el género del clown, no hay antecedentes de investigaciones realizadas desde el Trabajo Social. Siendo el Clown Hospitalario y Comunitario una práctica que ha avanzado desde hace décadas en forma alternativa al modelo médico hegemónico, y considerando que esta práctica se está realizando por vez primera en Mar del Plata, resulta altamente pertinente realizar mi tesis de grado con una investigación sobre el tema. De esta forma, el problema de investigación que orienta esta tesis queda formulado de la siguiente manera:

Problema de investigación:

1 [□] Ejemplos de estos trabajos son: Teatro del Oprimido, (TDO) es un método teatral sistematizado por el dramaturgo, actor director y pedagogo teatral brasileño Augusto Boal, en el año 1960. Julián Boal, actualmente sigue sus teorías. Las técnicas para desarrollarlo reciben la influencia del teatro épico de Bertolt Brecht y de la Pedagogía del Oprimido de Paulo Freire. Desde la medicina Hunter Patch Adams y Maureen Mylander fundan el 1972 el instituto Gesundheit! El proyecto utiliza el recurso de la risa como elemento integrante de la atención eficaz al enfermo. Una de sus obras es: Gesundheit, Lograr la salud de usted, el sistema médico, y la sociedad a través del servicio médico, terapias complementarias, el humor y la alegría

En esta investigación se combinan tres ejes: Trabajo Social, Arte y Salud. Se parte de una concepción determinada sobre cada una de ellas, elegida conscientemente de manera que el presente trabajo mantenga una congruencia teórica y metodológica. Dentro de esta combinación es que se enmarca el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las percepciones de la comunidad del HIEMI acerca de las intervenciones del grupo “Los Payas” en dicha institución?

I- DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN – REFERENTE EMPÍRICO

En este apartado se ofrece información vinculada al objeto de investigación o referente empírico, que está constituido por las percepciones de la comunidad de Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (en adelante HIEMI) en relación a las intervenciones del Grupo Los Payas. Se presenta entonces una descripción del Hospital donde se realiza la investigación y del Grupo Los Payas.

a) HOSPITAL INTERZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL:²

El sistema de salud en Argentina está conformado por tres subsistemas: el público, el privado y el de las obras sociales. El sistema público está conformado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria de la salud, y funciona bajo la coordinación de Ministerios y Secretarías de la Salud ya sean nacionales, provinciales o municipales. La coordinación de estos niveles se plantea como un desafío difícil de afrontar.

No sólo se observa la falta de integración entre los distintos subsistemas, sino que dentro de cada uno de ellos también existen serios niveles de fragmentación. En el caso del subsector público, tradicionalmente se ha observado la existencia de una falta de articulación entre las diferentes jurisdicciones (nacional, provincial, municipal). Y, en el caso de los subsectores de la seguridad social (Obras Sociales) y privado, están compuestos por un gran número de organizaciones heterogéneas en cuanto al tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación. (Acuña Carlos H., Chudnovsky Mariana. 2002: 4).

El Hospital Especializado Materno Infantil “Victorio Tetamanti”, que depende del nivel provincial, está ubicado en la calle Castelli 2450 de la ciudad de Mar del Plata, precisamente en el barrio Primera Junta. Con una superficie construida de 25.000 m² aprox., más un área de Consultorios Externos ubicada en la calle Alvarado; el edificio cuenta con 3 plantas y 2 subsuelos.

² La información referida al hospital fue recabada de la siguiente página: <http://www.residenciasnem.com.ar/hospitales/item/victorio-tetamanti-mdg>, y de una entrevista realizada a una ex residente del hospital.

La inauguración oficial, del por entonces denominado "Hospital Mar del Plata", se remonta al mes de Marzo de 1908, si bien su piedra basal fue colocada el 15 de Febrero de 1903. A esa fecha contaba con cuatro salas de 22 camas cada una y una sala de operaciones.

Para 1923, el Hospital funcionaba como una institución privada dirigida por la Sociedad de Beneficencia, que contaba con aportes periódicos de los gobiernos de la Nación, la Provincia y la Municipalidad.

En el año 1947 pasando a funcionar desde ese entonces como un Hospital Público y Gratuito para toda la comunidad, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires.

En 1958 se anexa al Hospital el Pabellón de la calle Alvarado, construido para asistir al enfermo de Tuberculosis, siendo estas instalaciones las que actualmente y luego de distintas refacciones, se utilizan para el funcionamiento de los Consultorios Externos. En el año 1977, comenzó la transformación asistencial de la Institución, con el traspaso de la maternidad. El Hospital Mar del Plata funcionó con la vieja estructura hospitalaria hasta el año 1982. Por ese entonces y a pesar de las numerosas reformas, la misma resultaba inadecuada para las prestaciones que se brindaban, motivo por el cual se decide su remodelación integral, la que da paso al nuevo edificio en donde el Hospital funciona actualmente.

Su inauguración se produce el 15 de Febrero de 1982, bajo la denominación de Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti", en el que funcionaban los servicios de obstetricia, pediatría y neonatología.

Actualmente las características referidas, lo han convertido en un Centro de Derivación y Referencia, en el que se atienden mujeres embarazadas y niños de 0 a 15 años de edad.

El Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (HIEMI) es provincial, pertenece a la Región Sanitaria VIII, la cual está integrada por las siguientes municipalidades: General Pueyrredón, General Lavalle, Maipú, Partido de La Costa, Pinamar, Villa Gesell, General Madariaga, General Guido, Ayacucho, Tandil, Balcarce, Mar Chiquita, General Alvarado, Lobería, Necochea, San Cayetano.

La categorización de los establecimientos hospitalarios según su complejidad asistencial parte del clásico agrupamiento en tres niveles: baja, mediana y alta complejidad.

El HIEMI es un hospital de alta complejidad, dada la excelencia en infraestructura, equipamiento y recursos humanos para la especialidad que desarrolla y actúa como un establecimiento de referencia³ y contrarreferencia de hospitales municipales y otros centros de menor complejidad. Abarca 16 municipios, con una población aproximada de 2 millones de habitantes

En la actualidad, posee un total de 300 camas y atiende un promedio de 300 mil consultas.

En el HIEMI funciona un Servicio Social, entre otros Servicios que tiene el Hospital como Pediatría, Obstetricia, Neonatología, Traumatología, Salud Mental, Odontopediatría, Enfermería, Cardiología, Terapia Intensiva, etc.

El Servicio Social actualmente está a cargo de la Lic. María Eugenia Epele e integrado por profesionales de planta y residentes de pos-grado, así como personal administrativo. El mismo interviene por demanda espontánea y/o interconsultas de otros profesionales.

Los profesionales de planta se insertan en distintas áreas de internación como ser Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, Pediatría, Neonatología, Obstetricia, etc.

Asimismo funcionan en HIEMI consultorios externos, recibiendo el Servicio Social interconsultas de los mismos así como de la Guardia.

Los residentes, son profesionales, que realizan una capacitación de Postgrado en Servicio. Realizan actividades de Asistencia y Docencia, a cargo de un instructor.

Dichos profesionales, cuya residencia es de tres años, realizan rotaciones con profesionales de planta, quienes desempeñan el rol de supervisor y también realizan rotaciones fuera del hospital, en Centros de Salud Municipales como en instituciones de mayor complejidad como son el Instituto Nacional de Epidemiología (INE) e Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur. (INAREPS).

En relación a la docencia, además de la integración de residentes al Servicio Social, el mismo también es un centro de práctica para alumnos de 5to. Año de la

3 Entendiéndose por referencia el acto de derivación de un paciente atendido en un determinado establecimiento para otro de mayor complejidad; y por contrarreferencia el acto formal de retorno de un paciente al establecimiento de origen (que lo ha referido) tras resolución de la causa responsable por la referencia, y siempre acompañado de las informaciones necesarias para el seguimiento del mismo en el establecimiento de origen.

Carrera Lic. en Servicio Social, Cátedra Supervisión, que realizan una residencia de pregrado.

El HIEMI funciona como un Hospital estatal, publico, gratuito, y autogestionado al servicio de toda la comunidad.

b) GRUPO "LOS PAYAS"

"Los Payas" es una o.n.g. que está conformada por un grupo de artistas y estudiantes con entrenamiento en la técnica del clown. Dicho grupo realiza clown hospitalario y comunitario. En el HIEMI hacen dos visitas semanales los días viernes y sábados. El resto de las intervenciones son a demanda. Éstas pueden ser en hogares de niños, de ancianos, comedores, etc. Y también intervenciones urbanas regalando abrazos a los transeúntes.

Su trabajo en el HIEMI está destinado a toda la población hospitalaria, tanto pacientes y su familia como al personal que trabaja allí, administrativos enfermeros médicos etc., aliviando su labor, tratando de generar momentos de distensión sin interferir en el buen desempeño de su trabajo y procurando un mejor ambiente laboral.

Trabajan con el vínculo, el humor, el juego y la fantasía como dispositivos generadores de resiliencia.

Para entrar a las habitaciones lo hacen en duplas o tríos de payasos y un civil. Éste es alguien que forma parte del grupo, pero no está cumpliendo el rol de payaso, es quien se encarga de realizar un recorrido previo a la institución, recabando información de los pacientes: nombre, estado actual de la patología, relación con su familia y el médico, si ha vivido alguna situación de accidente, etc. A través de un contacto cara a cara con quien está a cargo de la situación del paciente en ese momento. Luego es él mismo quien transmite esta información a los payasos, quienes la podrán utilizar en el momento de la intervención, dándole al mismo un panorama de la realidad actual del paciente y estimular el juego con recursos del niño. Ej: un paciente que esté rechazando el alimento, que ha perdido a su familia, que teme a las agujas, que se encuentra en estado Terminal, etc.

La figura del civil también es la encargada de registrar el tiempo que debe durar la intervención en sala; informar sobre el trabajo que se está realizando a quien pregunte, y de acompañar al clown a que no pierda el estado de juego, invitándolos a salir de la sala

a partir de alguna iniciativa que no corte la dinámica lúdica generada entre pacientes y payasos. Por otra parte tiene la responsabilidad de procurar que en el juego que realiza el clown no se interfiera con el trabajo de los profesionales de la salud.⁴

4 ¹Esta información se encuentra en el proyecto que “Los Payas” presentaron al HIEMI.

II- ASPECTOS METODOLÓGICOS:

En este capítulo se da cuenta de las opciones metodológicas que guiaron esta investigación, de carácter Cualitativa Exploratoria. A continuación se explicitan las definiciones metodológicas que estructuraron la tarea.

a) Universo y muestra:

El universo de unidades de análisis está compuesto por el equipo de salud de la comunidad del HIEMI.

Dado que la presente investigación es de corte cualitativo, la muestra no será estadística o aleatoria, sino que se utilizará un muestreo teórico. Se toma como muestra a:

- Agentes de salud.

Estos son:

-Médicos

-Enfermeros

-Trabajadores Sociales.

El grupo de entrevistados está conformado por doce profesionales de la salud: cuatro trabajadoras sociales, cuatro enfermeros y cuatro médicos. Diez son mujeres y dos hombres, un médico y un enfermero. La franja etaria es de 55 a 28 años. Y desde 14 años de antigüedad hasta 11 meses.

Luego de una primera etapa de trabajo de campo se definió incorporar a integrantes del grupo "Los Payas" al universo. Se hicieron tres entrevistas.

El criterio de cierre de la muestra fue por saturación teórica.

Saturación implica la repetición de ideas o conceptos en los datos y, significa que es poco probable que se encuentre información nueva. Por lo tanto se pueden desarrollar propiedades de una categoría.

Cuando una categoría está saturada sólo corresponde ir hacia nuevos grupos para obtener datos sobre otras categorías e intentar saturar también estas nuevas categorías.... Al tratar de alcanzar la saturación, maximiza las diferencias en sus grupos para maximizar las variedades de datos contenidos en una categoría, y de esta manera desarrolla tantas propiedades diversas de la categoría como es posible. Los criterios para determinar la saturación, son entonces la combinación de los límites

empíricos de los datos, la integración y densidad de la teoría y la sensibilidad teórica del analista. (Glasser y Strauss A.1967: s/d).

La selección de sujetos entrevistados está basada en la heterogeneidad. Dentro del grupo de individuos en el total de la muestra, y en cada subgrupo se hace hincapié en escoger aquellos entre los cuales haya diferencias entre las especialidades, en tiempo que llevan en el hospital, en las jerarquías, edades y género.

Esta investigación, como ya se ha mencionado, es de carácter cualitativa, por lo tanto la colecta y análisis de la información son simultáneos utilizando un muestreo teórico. Se hace una elección previa de tres grupos en tanto cuotas del universo a abordar.

El muestreo teórico es el proceso de la recolección de datos para generar una teoría, por la cual el analista conjuntamente selecciona, codifica y analiza su información y decide qué información escoger luego y dónde encontrarla para desarrollar su teoría tal como surge. Este proceso de recolección de información está controlada por la teoría emergente. (Glasser y Strauss, 1967: s/d).

Para el contacto con los entrevistados se utilizó la técnica del Informante Clave, que en este caso fue la Jefa del Servicio Social del HIEMI, que facilitó la tarea de contacto con los mismos.

b) Recolección de Datos:

Para la realización de la investigación se utiliza principalmente la siguiente técnica:

- Entrevista semi-estructurada

El tipo de entrevista utilizada no persigue fines terapéuticos. Sino que fue usada como una herramienta en la recolección de datos, aprovechando las ventajas de esta técnica, en cuanto a la comunicación verbal y no verbal. La entrevista es un diálogo entre dos o más personas, en el cual existen reglas estipuladas, sobre el tema a tratar. Y tiene para el entrevistador un objetivo específico.

El hecho de que sea semi-estructurada significa que si bien existe un guión de preguntas, éstas son abiertas y pueden ser modificadas según el contenido de las respuestas.

c) Organización y Análisis de datos:

Se transcribieron las entrevistas. Se realizó un análisis cualitativo a partir del trabajo con las categorías previstas y emergentes. A partir del método de comparación constante se logró comprender significados y sentidos que los distintos entrevistados le otorgan a estas categorías en pos de comprender mejor sus percepciones de las intervenciones de Los Payas.

Las categorías previstas son aquellas que se encuentran en el guión de la entrevista y las emergentes surgen de la información que brindan los entrevistados.

III- MARCO TEÓRICO

En este capítulo se dará cuenta del posicionamiento epistemológico y teórico que sostiene esta investigación, desarrollando precisiones conceptuales relativas al Trabajo Social, la Salud y el Arte, categorías éstas que conforman en ámbito temático de esta tesis. Se ofrece a su vez, un análisis en relación a las categorías de organización e institución, en tanto esta investigación se enmarca en procesos institucionales de construcción de percepciones.

1- PARADIGMA DE ABORDAJE: Interpretativo.

Las perspectivas teóricas de esta investigación, responden a un nivel lógico superior de la disposición intelectual, el nivel paradigmático.

Para Kuhn los paradigmas son las “realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica.” (Kuhn en Vasilaschis 1971:29).

Los paradigmas determinan nuestros métodos. Nos hablan de cómo es la realidad que nos rodea, quién es el hombre, cuáles son sus móviles, sus posibilidades y sus límites.

En este trabajo investigativo se asume el paradigma interpretativo. Su supuesto básico es la necesidad de comprensión del sentido de la acción social⁵ en el contexto del mundo de la vida⁶ y desde la perspectiva de los participantes. En los estudios sociales las generalizaciones y predicciones se pueden hacer en menor grado.

En el marco de este paradigma se propone el paso de la observación externa avalorativa, propia del positivismo, a la comprensión.

“La comprensión de un significado es para, para Habermas, una experiencia comunicativa, en donde, la comprensión de una manifestación simbólica exige esencialmente la participación en un proceso de entendimiento.” (Vasilachis, 1992:46).

Para esta concepción, la realidad simbólicamente pre-estructurada constituye un universo incomprensible a los ojos de un observador exterior incapaz de comunicación. Esta es la razón por la que se vinculan los métodos cualitativos con el paradigma interpretativo.

5 [□] Se usa este concepto entendido desde la perspectiva de Schutz. La acción social es una vivencia que surge de la actividad espontánea del sujeto. Para la interpretación de la acción social utiliza el término de sentido, en lugar de motivo. Sentido abarca los motivos de la acción como propósito a futuro y motivo como razón o causa referida al pasado.

6 [□] Siguiendo con la visión de Shutz, el mundo de la vida, incluye el mundo natural y social, escenario de la acción; y aquello que pone límites a la acción individual.

La estructura del mundo social es significativa, de acuerdo con Schutz, no sólo para quienes viven en ese mundo, sino también para sus intérpretes científicos. Sus datos son los significados ya construidos de los participantes activos en ese mundo social, y a esos datos, ya significativos deben referirse, en última instancia, sus conceptos científicos.(Vasilachis 1992:47)

Los presupuestos considerados del paradigma interpretativo se pueden sintetizar del siguiente modo: el cambio de la perspectiva cognitiva, el método de conocimiento no puede ser sólo la observación exterior de los fenómenos, sino la comprensión de las estructuras significativas del mundo de la vida por medio de la participación en ellos a fin de recuperar la perspectiva de los participantes y comprender el sentido de la acción en un marco de relaciones intersubjetivas.

En cuanto al abordaje epistemológico que se les da a las investigaciones sociales es importante tener en cuenta la reflexión de Teresa Matus cuando propone lo siguiente:

...resignificar el concepto de trabajo social. Situarlo en un horizonte de intervención que tenga como fundamento una rigurosa y compleja comprensión social, recapturando la tensión entre teoría y praxis. De este modo se busca poner en evidencia que toda intervención es capturada a partir de un lugar teórico, a partir de un modo de ver. Consecuentemente no hay intervención sin interpretación social. (Matus S/D:14)

Siguiendo esta reflexión el paradigma interpretativo demuestra una gran potencialidad para el abordaje de los problemas de investigación en lo social.

2- TRABAJO SOCIAL:

a) Enfoque histórico:

En Inglaterra, en la segunda mitad y fines del Siglo XIX, se produce la introducción de criterios científicos tendientes a otorgar racionalidad a las primeras formas de ayuda social organizada. Pero es en Estados Unidos donde el Trabajo Social se convierte en profesión, entre 1860 y 1930, donde paralelamente se produjeron profundas transformaciones que cambiaron la historia de dicho país. Travi (2004) destaca que el Trabajo Social surge en una época de transformaciones de tipo:

- Económicas: El paso de una economía agraria a industrial, y la consolidación del modo de producción capitalista.

-Socio-Demográficas: Aumento de población e inmigración masiva.

-Culturales: Cambios en las costumbres y estilos de vida, secularización de la enseñanza superior y acceso de las mujeres.

-Políticas: Tendencias industrialistas, liberales y el auge del movimiento reformista⁷.

-Religiosas: Cambios en la concepción del sujeto, de las causas de la pobreza, etc.

Este movimiento logra incorporar en la agenda pública la cuestión social que emerge, cuyas manifestaciones son: pobreza, desempleo, precariedad laboral y bajo salario, migraciones internas e inmigración masiva; y los problemas sociales vinculados al crecimiento acelerado de las ciudades, como hacinamiento, insalubridad, violencia urbana, alcoholismo, desintegración familiar, etc.

Para un análisis integral del proceso de profesionalización del Trabajo Social es necesario incorporar aspectos indispensables como el papel de la ciencia, la secularización de la educación superior y la nueva situación de la mujer. El fin de siglo trajo consigo rupturas en cuanto a la dicotomía público-privado, por lo que hacia fines del

7

[¶] Este movimiento estaba conformado por importantes grupos políticos, sindicales e intelectuales, como los grupos feministas, sufragistas, abolicionistas, pacifistas, etc.

siglo XIX emerge una “nueva mujer” que comienza a “invadir” el espacio público. Por otra parte se trata del momento del surgimiento de nuevas perspectivas teórica-filosóficas como el pragmatismo y el interaccionismo simbólico, en el período que va de 1900 a 1920.

Un factor determinante para la profesionalización del Trabajo Social fue su vínculo con la ciencia como herramienta para la resolución de los problemas sociales de la época y no una mera “ilusión” de ayudar al prójimo o la “intención” de reproducir un sistema social injusto.(Travi, en Ibañez, 2011:32).

Las corrientes mencionadas y sus aportes teóricos serán para las pioneras del Trabajo Social, como Mary Richmond, una de las piedras angulares del trabajo social de caso individual.

El Trabajo Social suele debatirse entre dos polos ideológicos. Por una parte un entreveo que podríamos llamar terapéutico neutral. Una teoría según la cual lo que interesaría es, el hombre, en un tipo de acción solidaria, que se pretende ajena a las ideologías. Desde otra perspectiva, en cambio, se propone un Trabajo Social altamente ideologizado en la dirección revolucionaria concientizadora. Dentro de una amplia gama de matices, esta propuesta se distancia de los conceptos de necesidad y ayuda, para poner el acento en cambios radicales de la realidad social, a partir de la movilización del sujeto social. En Latinoamérica esta última tendencia encontró su máxima expresión, en el movimiento Reconceptualizador de la inter-década 65/75.

b) Reconceptualización:

La reconceptualización estuvo influida por la teoría de la dependencia⁸ en sus análisis de las realidades; por su esfuerzo por integrar elementos analíticos socio-económicos; por sus intentos de crear una teoría del Trabajo Social latinoamericano; por su abordaje del método científico; por su instrumentación de nuevas técnicas, como las de concientización, participación popular y movilización popular, acción, reflexión, etc.; por su énfasis en la concepción dialéctica materialista; por su descubrimiento de la variable

8 La teoría de la Dependencia es una corriente de pensamiento latinoamericana de los años 60. Surgió en Brasil y se sistematizó en Chile. Surge mediante la reflexión crítica de los cuadros de jóvenes intelectuales y militantes de la izquierda revolucionaria identificada con la Revolución Cubana y los ideales libertarios y justicieros del socialismo. El objeto de estudio de esta teoría es la formación económica-social Latinoamericana a partir de su inserción en la economía capitalista mundial. El instrumento teórico-metodológico es el marxismo.

política para el Trabajo Social; y por sus intentos de que las prácticas profesionales concreten los principios liberadores asumidos por los trabajadores sociales.

Los principales méritos de la reconceptualización se sintetizan en dos: la denuncia de la falsa neutralidad política del Trabajo Social tradicional, en torno a la década del '60, y la denuncia de la función de reproducción y fortalecimiento del sistema, que presentaba el Trabajo Social tradicional, abaratando la fuerza de trabajo y obscureciendo la conciencia de los conflictos. (Palmas en Blanco, 2011:14).

De haber ocurrido la aparición de dicho movimiento de reconceptualización y de cambio de paradigma, no hubiera sido posible pensar en la incorporación del arte, en su potencialidad expresiva y transformadora, como herramienta de cambio social, dentro del marco del trabajo social.

El paradigma contra el que surge el movimiento de la reconceptualización, tomaba al sujeto como un ser pasivo, quien recibe asistencia individualmente sin tener en cuenta la idiosincrasia del sujeto, por el contrario el arte es siempre un movimiento colectivo de comunicación y permite la expresión de los sujetos.

En este contexto es que el movimiento de la reconceptualización puede incorporar al arte como objeto comunicacional y transformador.

Es pertinente destacar que el movimiento de la reconceptualización ocurre en simultáneo con el surgimiento de Teatro del Oprimido⁹ en Brasil, en las que coinciden la articulación del arte y la cuestión social; y con la Pedagogía del Oprimido¹⁰, obra que hace un análisis de clases marxista y propone una pedagogía con una nueva forma de relación entre educador y educando.

c) Trabajo social y ciudadanía. Derechos de tercera y cuarta generación

La tradición argentina en materia de ciudadanía está asociada a grandes luchas sociales.

9 [¶] El **Teatro del Oprimido** (TdO) es una tendencia teatral sistematizada por el dramaturgo, actor, director y pedagogo teatral brasileño Augusto Boal (1998)

10 Es uno de los trabajos más conocidos del pedagogo brasileño Paulo Freire.

Una teoría de ciudadanía a finales del siglo XX demanda una constitución y un sistema estatal (conjunto de instituciones y agencias) que haga posible lo que el mercado no permitiría garantizar.

Si hablamos de ciudadanía social nos estamos refiriendo al vínculo de integración social que se construye a partir del acceso a los derechos sociales. Desde esta perspectiva se tienen en cuenta la noción de ciudadanía como marco de contención social y desarrollo de las potencialidades humanas, no sólo desde el punto de vista jurídico. En cuanto al acceso a los derechos sociales refiere no sólo al reconocimiento del derecho sino a su ejercicio efectivo.

El Trabajo Social como ciencia social se ocupa de la cuestión social, apunta a que los individuos conozcan y ejerzan sus derechos dentro de la sociedad; teniendo en cuenta las deficiencias que pudiera tener el Estado para garantizar el efectivo ejercicio de dichos derechos.

La Salud en la Argentina es un derecho social de raigambre constitucional desde la reforma constitucional de 1994. Con lo cual se hace referencia a la definición conceptual de la desconcentración como una de las estrategias de acercar salud a la comunidad. Ella no implica un desentendimiento en la obligación de solventar los recursos por parte del Estado, en este caso del Estado Provincial, sino que los mismos deberían ser adjudicados según ponderación de la realidad biopsicosocioeconómica de los ciudadanos bonaerenses.(Firmenich, B. 2011:2).

Los derechos sociales son cambiantes, constituyen una categoría histórica que evoluciona en el mundo de la vida cotidiana. Se construyen como resultado de la interacción entre la participación social y la intervención del Estado. Son denominados derechos de 2da generación. Los derechos de tercera y cuarta generación avanzan dando contenido a la ciudadanía social del siglo XXI. Esta categorización de derechos se refiere a aquellos derechos que están vinculados a demandas de calidad de vida, valoración de las diferencias, no discriminación, defensa de roles, valoración de identidades, preservación de la naturaleza y medio ambiente, etc. Estos derechos tienen como titular no al individuo en su singularidad, sino a grupos humanos: familia, pueblo, nación, colectividades (religiosas, étnicas, etc.) o la humanidad.

d) El Trabajo Social en el campo de la Salud desde una perspectiva histórica:

Desde mediados del siglo XIX, y desde la perspectiva del paradigma positivista la intervención en lo social estaba centrada en la vigilancia (en tanto observación), el registro (confiriéndole un carácter documental), y la inspección (como expresión de la visita domiciliaria). Según Carballada (2006) el registro no es sólo una descripción sino que es un constructor de verdades, por lo que no sólo registra sino que construye “sujetos de conocimiento”.

Históricamente y hasta el presente la estructura básica de la Historia Social intentó ubicar a un sujeto dentro de una determinada población “homogénea y previamente constituida”, sesgada por las clasificaciones de las enfermedades y el peligro de contagio, tanto en el sentido bacteriano de éste como desde su perspectiva moral. (Carballada, 2006:25).

En las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX, en Argentina, las instituciones estaban atravesadas por cuestiones de anomia, conflicto social y disciplinamiento. Éstas marcarán la intervención desde una modalidad determinada. Con la sanción de la ley Saenz Peña en 1916 y el primer sufragio universal, secreto y obligatorio, se posibilita la aparición en la escena política de nuevos actores. Esto determinará nuevas formas de comprender y explicar los problemas sociales e implicará una merma en el impacto de los preceptos positivistas.

Con la caída de dichos preceptos, se hace más fuerte la explicación de los problemas sociales relacionándolos con la influencia del medio y la situación económica, siempre con un tono liberal. No obstante la matriz positivista continúa vigente en las prácticas con base en la lógica médica del diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Por otra parte, a partir de la crisis del 30 la visión de la acción social se aleja de la concepción para-estatal relacionada con las leyes del mercado y la filantropía, y comienza a orientarse hacia la esfera del Estado.

A mediados de la década de los cuarenta las representaciones sociales de la pobreza se ven desde una perspectiva de desigualdad e injusticia. La intervención en lo social en términos de acción social era presentada como sinónimo de justicia social.

El período de 1945 a 1955 es de planificación estatal centralizada. A nivel mundial, aparece la OMS y los primeros conceptos de salud pública. Argentina toma los conceptos del derecho a la salud y comienza a diagramar la universalidad de la cobertura. Todo esto con la idea de Estado como prestador y planificador de la totalidad de los servicios de salud. Se dio lugar a la creación de los grandes hospitales nacionales. Aparecen los términos de prevención, salud ambiental, atención de discapacidades, educación de la población, fiscalización del accionar y conocimientos médicos, medicina del deporte, etc.

Ramón Carrillo dividió al país en regiones sanitarias, en base a ellas delineó el Plan Nacional de Salud Pública. Los hospitales nacionales sirvieron de base y se crearon además los centros médicos ambulatorios. En este contexto la práctica de la disciplina del Trabajo Social funcionaba como articulante entre los derechos sociales y la política social.

En esta etapa de la historia argentina el concepto que direccionaba la práctica del Trabajo Social era el de justicia social. El acceso a la salud dejaba de lado la caridad, y era entendido desde un derecho avalado constitucionalmente, generando una nueva simbolización que aún hoy permanece en el imaginario colectivo.

En 1955 se sucede el golpe de Estado que derroca al peronismo. Se extendió durante toda la década una crisis política e institucional debido a la sucesión de golpes de Estado y a la aparición de gobiernos elegidos por medio del voto pero con la prohibición de los partidos mayoritarios. Se acrecentó año a año el empobrecimiento, generando una migración interna del campo hacia la periferia de las ciudades, construyéndose nuevos escenarios de intervención: las villas miserias.

La década de los setenta está marcada por convulsiones y conflictos en todo el mundo, especialmente en América Latina. En el campo del Trabajo Social, el funcionalismo fue una de las corrientes que generaron mayor influencia. A partir de la teoría del "cambio social", el trabajo social denuncia como un agente de cambio hacia la modernización. "...el sujeto de la intervención, en especial dentro del campo de la salud, será construido como un sujeto "pasivo", "portador de problemas", orientándose la intervención a la "organización del bienestar". (Carballeda,2006:82). Al mismo tiempo surge el ya mencionado movimiento de Reconceptualización. Esta corriente no se ajusta a la visión de la propuesta del desarrollo o de la modernización de la sociedad, sino del cambio total de la misma. Dicho movimiento, influenciado por la "teoría de la dependencia" ubica al Trabajo Social, en todos sus campos, como el de la salud en un lugar concientizador en cuanto a los derechos que poseen el pueblo. Y en la participación de los

ciudadanos conjuntamente con los representantes del Estado en la concreción de sus necesidades básicas.

A finales de los años ochenta y principios de los noventa, el neoliberalismo es el modelo que protagoniza el escenario social afectando esta profesión. Y específicamente, el campo de la salud se ve afectado mayormente en su organización burocrática por un proceso de descentralización, y ausencia de la intervención estatal, lo que significó un achicamiento de la presencia en el campo social del Trabajo Social.

En la actualidad nos encontramos en un momento donde la influencia del Estado busca nuevamente protagonizar la escena, ya que el modelo llamado nacional y popular, propone una intencionalidad dirigida a maximizar el papel estatal frente a la visión liberal. Si bien en el campo de la salud no hubo transformaciones mayores, la dirección desde lo gubernamental es en función de la igualdad de oportunidades, por ende, el Trabajo Social adquiere un rol de mayor magnitud.

3- SALUD:

a)- Evolución de la definición de Salud:

Evolución histórica del concepto:

Desde el pensamiento post- renacentista europeo la enfermedad se tomaba como la resultante de la “colonización” de un “ser extraño” en el cuerpo del individuo. Como consecuencia importante de la concepción biologista se produce la delimitación de dos instancias, el hombre y el medio externo al hombre, como polos enfrentados entre los que se produciría el fenómeno. En dicho medio externo “acecharía la enfermedad”.

A fines del siglo XIX, la concepción era “una única causa como factor suficiente para provocar la enfermedad en el mundo de lo viviente”.

En el Siglo XX, se incorpora el elemento de lo social que, sumado al agente y al huésped explicara porqué la convivencia de estos dos factores algunas veces producía la enfermedad y otras no. Surge entonces la necesidad de generar otro espacio que trascienda al orden médico, para interpretar, desde una teoría social, los complejos procesos sociales de la salud colectiva. Esto no quiere decir de ninguna manera que haya que sustituir el orden médico: el campo médico tiene su teoría y su práctica; y cuanta mayor eficiencia logre para desarrollarla, mayor será su posibilidad de certificar y legitimar las conquistas adquiridas. En esa eficiencia debería cooperar una apertura hacia otros saberes, del acervo social, en muchos casos ignorados por el orden médico y que corren paralelos a su saber.

Un nuevo espacio dedicado a lo social se ocupa de los grandes problemas sociales que están demandando urgente solución en nuestra sociedad contemporánea. Por ejemplo los problemas específicos de los grupos etéreos (niñez, adolescencia, género, ancianidad). Los problemas de comportamiento social autoexcluyente como la abulia, la apatía, los sentimientos de no pertenencia, los problemas de violencia social y autodestrucción, como los homicidios, suicidios y accidentes; la expansión de las enfermedades degenerativas, las enfermedades laborales y la exacerbación de las desigualdades sociales, etc.

Hacia una reconceptualización de la Salud:

Se entiende que la salud y la enfermedad son el resultado de una interacción constante entre el organismo y el medio ambiente en que el hombre crece y se

desarrolla. Se encuentra el límite, al concebir al medio ambiente sólo en términos ecologistas clásicos, es decir, sin tener en cuenta el medio ambiente social y el fenómeno histórico en que la salud se analiza. Estas posiciones pueden llegar a avalar la tesis acerca de la *“historia natural” las enfermedades* de, cuando en realidad lo que existe es una *“historia social”* de las relaciones salud-enfermedad.

La OMS en 1946 define Salud como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Esta definición entró en vigor en 1948. En la segunda mitad del Siglo XX, comienzan a surgir las concepciones de salud – enfermedad vinculadas a la idea de *proceso*. Autores como Morales Calatayud la definirán como “proceso dinámico y variable de equilibrio y desequilibrio entre el organismo humano y su ambiente total, haciéndose resaltar entonces la influencia de las relaciones humanas, económicas y sociales” (1999:26). Otra concepción menos biologicista aún, ya que no menciona al sujeto como un organismo relacionado con su ambiente, es la que propone Laurel, (1993) la autora afirma que la “salud – enfermedad” es un proceso social y que, subordinado a éste, está lo biológico. Esta última concepción permite observar una aproximación al modelo de *campo de salud*.

El campo de la salud:

El concepto de “campo de la salud” de Marc Lalonde, (1974), contempla su descomposición en cuatro amplios componentes: -biología humana, -medio ambiente, - estilo de vida y - organización de la atención de la salud. Cualquier problema de salud puede ser causado por uno de sus componentes o por una combinación de los cuatro. Este concepto permite instaurar un sistema de análisis con el cual es posible examinar cualquier problema con respecto a los cuatro componentes.

La Salud como proceso:

La salud es un satisfactor que se ubica en el ámbito de la necesidad de subsistencia. Es múltiple o de efecto sinérgico porque su alcance impacta positivamente en la satisfacción de otras necesidades. Como satisfactor implica el desarrollo de acciones que conduzcan por lo menos a trabajar dignamente, alimentarse, descansar, abrigarse y vivir en un entorno vital sano.

La salud desde esta perspectiva es un proceso social. Es importante señalar el carácter relativo de ese estado de salud en tanto no es “completo estado de bienestar”

como lo ha planteado la OMS, en 1946. Parece más pertinente optar por un concepto relativo, dinámico, variable y multicausal al de la salud.

Además de reconocer su carácter relativo, la salud es un hecho socialmente determinado y su estudio, como proceso social, es esclarecedor.

Contexto bio-psico-social:

La expresión biológico individual de la salud-enfermedad, es un hecho real y es uno de los tres niveles en los que es posible tratar el problema de salud-enfermedad. Los individuos son en última instancia, los que reproducen un determinado estado de salud colectiva. Pero la explicación causal del proceso salud-enfermedad individual, es predominantemente social.

La segunda dimensión es la enfermedad como resultado de la interacción entre el huésped, el agente y el ambiente.

Un tercer nivel es el que considera la salud-enfermedad como un fenómeno social.

En el contexto de la comunidad, la participación de la misma es la responsabilidad que asume la población y su injerencia activa en la identificación de problemas de salud, su formulación, programación, ejecución y evaluación.

Según Menéndez (1994), el proceso salud-enfermedad-atención, así como sus significaciones, se han desarrollado dentro de un proceso histórico en el cual se construyen las causas específicas de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos (significados) respecto de los mismos. Este proceso está caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos los saberes técnicos. Agrega que éste supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud. En determinadas sociedades, en razón del desarrollo de procesos económico-políticos y técnico-científicos, se construyeron sistemas académico-científicos de explicación y acción sobre los padecimientos.

Otro aporte que hace las ciencias sociales a la salud es el concepto definido por Eduardo Menéndez de Modelo Médico Hegemónico. Éste es definido como

...el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del S. XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado. (Menéndez, E. 1990:83).

Sintetizando, el Modelo Médico Hegemónico, se caracteriza por ser biologicista, ahistórico, asocial, individualista, de eficacia pragmática. En él, el concepto de salud – enfermedad está asociado al de mercancía: existe una asimetría entre el profesional y el “paciente”. La enfermedad está relacionada con un desvío, la práctica es curativa a fin de eliminar el síntoma. El paciente es considerado ignorante o poseedor de un saber equivocado y responsable de su enfermedad. La profesionalización es formalizada, es decir que no se toma en cuenta aquellas prácticas que están por fuera de la medicina por ejemplo el curanderismo, ya que el conocimiento médico se supone científico.

En el desarrollo de la investigación en la que se enmarca esta tesis se hace referencia a este concepto de Modelo médico Hegemónico, ya que la práctica del clown hospitalario es contraria al mismo.

b)- Calidad de Vida y Calidad de Muerte:

Es pertinente exponer alguna de las múltiples definiciones del concepto de calidad de vida y también el, no tan analizado, concepto de calidad de muerte; ya que ambas temáticas se atraviesan en la tarea desarrollada por el clown de hospital.

Algunos autores definen calidad de vida como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona, relacionadas con su vida cotidiana, la comunidad en la que vive, el trabajo, la salud y el bienestar. Entendiendo bienestar como

la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades sociales que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y el ámbito comunal y nacional en relación con los cuales ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad. (Amat, C. 1989:2).

Si se plantea calidad de vida como la capacidad que tiene el hombre de conducir su propia vida, considerando no sólo lo que tiene (trabajo, dinero, casa, etc.), sino también los sentimientos que esto le genera, el placer o el displacer que experimenta con ello, podemos relacionarlo con su sistema de creencias y valores, con las actitudes que

asume ante la vida y la muerte, y consecuentemente con su capacidad en la toma de decisiones. Esta concepción de la calidad de la vida aboga por el respeto a la vida y la dignidad de la persona. Por lo tanto, hablar de calidad de vida incluye también hablar de calidad de muerte, como un aspecto natural de la vida.

El logro de una buena calidad de muerte es una meta, un desafío, y comprende tareas tales como luchar porque la dignidad del ser humano no se pierda en ningún momento y respetarle siempre a la persona su derecho a conocer las opciones disponibles y a participar activamente en las decisiones que se tomen acerca de su final, reteniendo así una valiosa porción de control sobre su vida. Asimismo, es muy importante que la persona reciba información acerca de los posibles eventos difíciles que rodearán su muerte, como así también procurarle a su familia recursos, herramientas y elementos que permitan sobrellevar de la mejor manera esta situación. (Bonilla Merizalde, 2011:42).

4- LA FUNCIÓN SOCIAL DEL ARTE:

a) El arte como instrumento de acción transformadora:

Existen múltiples concepciones acerca de qué es el arte, es necesario frente a un tema que presenta tal diversidad de posturas, aclarar a cuál de ellas se adhiere el presente trabajo, ya que es un pilar fundamental de esta investigación.

Considero al arte como una herramienta de acción transformadora. El hecho artístico en cualquiera de sus manifestaciones (literatura, música, artes plásticas y arte dramático) es en sí un acto de comunicación. Cuando el artista se expresa y culmina el producto artístico, transmite un mensaje, una idea, emoción o pensamiento. Voluntaria o involuntariamente, sabiendo o no previamente lo que quiere transmitir y a quien quiere dirigirse, de todas formas esto sucede inevitablemente. El producto artístico se convierte en hecho artístico cuando un otro recibe ese mensaje, lo interpreta y resignifica. Por lo tanto el hecho artístico es una experiencia vivencial que se da en un momento de "aquí y ahora". Más allá que la obra de arte sea susceptible a la reproducción¹¹, el hecho artístico se concreta en el momento en que se produce el acto comunicativo. Específicamente en el arte dramático, y el género del clown, se intensifica el carácter de lo vivencial. Ya que el momento de interacción es concreto y no es posible su reproducción. Quienes transmiten el mensaje y quienes lo reciben lo hacen simultáneamente, en un espacio-tiempo irreplicable.

De todas formas no se puede tomar al hecho artístico solamente como un acto comunicativo, sino todo acto de comunicación, puede ser considerado arte. La diferencia radica en el código que se utiliza en la transmisión del mensaje, ésta debe romper con la forma cotidiana y de convención social, por lo que siempre está planteando una forma paralela de ver la realidad. Es por esta razón que considero al arte como instrumento de cambio. Quien es partícipe del hecho artístico, ya sea como creador, espectador o

11 Este es un concepto que utiliza Walter Benjamín, se puede encontrar en "El arte en la era de la Reproductibilidad Técnica" de 1.989.

“espectador”¹² tiene la posibilidad de percibir de otra forma una misma situación, de ver que otra realidad es posible.

En su obra Alberto Sava menciona la definición que hace Enrique Pichón Riviere del artista como un agente de cambio:

el artista como personaje de nuestro tiempo tiene que abordar los problemas cualesquiera de sus semejantes, pero con la diferencia que él se anticipa y por ser anticipado se le adjudican las características de un agente de cambio. (Sava A. 2008:16).

La cotidianeidad es algo que varía en el tiempo y los lugares, por lo que el concepto de que una expresión sea considerada artística o no, también cambia; y se debe tener en cuenta el momento en que fue concebida la obra de arte.

b) Investigaciones y trabajos al respecto en América Latina:

En América latina, en la década del '60 fue sistematizado un método teatral en el cual se utiliza la práctica dramática como herramienta para el cambio en la sociedad. Su creador fue el dramaturgo, actor, director y pedagogo Augusto Boal. Esta forma de hacer teatro se llama Teatro del Oprimido. Éste “crea espacios de libertad donde la gente puede dar rienda suelta a recuerdos, emociones, imaginación, pensar en el pasado, en el presente e inventar su futuro en lugar de sentarse a esperarlo de brazos cruzados.” (Boal A. 1998: 14). El Teatro del Oprimido tiene diversas formas y todas son complementarias: El teatro periodístico, el Arco Iris del Deseo, el teatro Legislativo, el teatro Invisible, el teatro imagen, el teatro Foro.

Según el método de Teatro del Oprimido todos los seres humanos son actores, porque actúan, y espectadores porque observan. Todos son espectadores. El lenguaje teatral es el lenguaje humano por excelencia, y el más esencial. El elemento más importante del teatro es el cuerpo humano, ya que es imposible hacer teatro sin éste.

c) El juego y la creatividad:

El juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente

12 Este es un término acuñado por Augusto Boal. Es la manera en que, dentro de la tendencia teatral sistematizada de teatro de oprimido, llama al espectador. Dado que en esta tendencia el mismo es partícipe de la escena y de acción dramática.

obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de -ser de otro modo- que en la vida corriente. (Huizinga en Biord Castillo 1987:15).

En el juego el niño y el adulto están en libertad de ser creadores, pudiendo crear utilizan toda su personalidad y es posible la comunicación. Según Winnicott (1972), el individuo descubre su persona sólo cuando se muestra creador.

Jugar corresponde a la salud, facilita el crecimiento y conduce a relaciones de grupo.

En el campo del Trabajo Social el juego es un auxiliar para la práctica en grupo, ya que promueve o ayuda a promover la práctica generalizada, creando situaciones que rompen los convencionalismos sociales.

El juego tiene un gran valor en la constitución de la subjetividad del niño, en tanto actividad a través de la cual se despliegan complejos mecanismos motrices, cognitivos, emocionales y sociales. Sigmund Freud caracterizó el juego como una actividad que posibilitaría al niño afrontar activamente situaciones penosas, displacenteras, que en un comienzo habían sido vividas pasivamente. Winnicott (1972) sostuvo la idea de juego como elaborativo. En él, el niño despliega su creatividad y amplía sus potencialidades simbólicas y creativas. En la Argentina Pichón Riviere (1987) retomó estos conceptos y consideró al juego como una actividad creadora que permite operar sobre el mundo mediante una adaptación activa a la realidad.

Respecto de la creatividad Winnicott (1972) afirma que lo que hace que el individuo sienta que la vida vale la pena de vivirse, más que ninguna otra cosa, es la apercepción creadora. Frente a esto existe una relación con la realidad exterior de acatamiento; se reconoce al mundo y sus detalles pero sólo como algo en que es preciso encajar o que exige adaptación. Según el autor vivir en forma creadora es un estado saludable, en cambio el acatamiento es una base enfermiza para la vida. La creatividad corresponde a la condición de estar vivo; se refiere al enfoque de la realidad exterior dada por el individuo.

d) ¿Qué es el género clown?¹³

El género Clown aparece en los años sesenta como producto de investigaciones en la escuela de Jacques Lecoq. Surge a partir de interrogaciones entre la comedia del arte y los clowns de circo.

En el clown se explota el lado ridículo de la personalidad del artista, por lo que una debilidad se transforma en fuerza teatral.

El circo es tomado como una referencia. La nariz roja es la máscara que permite que emerjan la fragilidad y la ingenuidad del individuo.

“La búsqueda del propio clown es, en primer lugar, la búsqueda del lado irrisorio de uno mismo. A diferencia de la comedia del arte, el actor no tiene que entrar en un personaje preestablecido (Arlequín, Pantalón...) sino que debe descubrir la parte clownesca que lo habita.” (Lecoq 1997 :212).

Una de las fórmulas históricas más populares de representaciones de payasos, en distintos ámbitos, es a través de una pareja: el personaje de cara blanca y el Augusto. El primero representa la autoridad y las normas, el segundo la transgresión.

Hay muchos vendedores de globos, maquilladores de niños, animadores de fiestas infantiles que se disfrazan, pero ser un verdadero clown implica la incorporación de una técnica.

El payaso es la persona en sí misma, pero con una energía más alta. En general el artista debe exagerarse a sí mismo. El payaso siempre exagera las cosas. Las empuja al límite, a través de la imaginación. Para él nada es imposible, es **optimista** por más que las circunstancias le demuestren lo contrario. El payaso puede resignificar las cosas a través de **la fantasía**: así como un globo puede tener peso, un pañuelo puede ser desde una capa, hasta un muñeco; una sala de espera puede ser la parada del colectivo.

Todas las habilidades como la danza, el mimo, la acrobacia, la música, la magia son recursos que tiene el clown puede utilizar. Otra diferencia con el actor, es que el payaso está en comunicación constante con el público. Comparte lo que le ocurre y lo

13 [□] Parte de las reflexiones presentadas en este apartado están contenidas en el Proyecto “Los Payas”, elaborado por el Grupo los Payas , presentado al HIEMI en el año 2010.

hace a través de la **mirada**. Si está en escena y no comparte con el público entonces está haciendo algo privado, algo teatral, pero no clownesco.

En cuanto a la mirada, ésta es clara, receptiva, abierta a sentir, conocer. Mirada que anuncia, que informa, transparencia total hasta cuando intenta ocultar. Busca compartir, implicar al que le observa, es este el **deseo de complicidad**. Cuanto más sea el mismo, más pescado in fraganti en su debilidad, más ridículo aparece. Y esto provoca la risa del público. Él no debe jugar un rol, pero debe dejar surgir la propia inocencia. Para el payaso también es muy importante poder utilizar el **fracaso** que puede suceder en su presentación, o en su intento de que las cosas funcionen. Mostrando su fracaso se vuelve **transparente y vulnerable**.

e) Clown comunitario y hospitalario:

En la actualidad existen, por todo el mundo, diversas organizaciones, integradas por payasos, que tienen un fin social. Algunos ejemplos son Payasos sin Fronteras, Payasos no perecederos, Alegría intensiva; Brasil: Doctores de Alegría; Uruguay: Comando Clowndestino; Chile: Sanaclown, Sonrisologos; Perú: Bola Roja; entre otros.

Payasos sin Fronteras trabaja con el fin de mejorar la situación psicológica de niños y adultos en lugares donde hubo conflictos bélicos o desastres naturales. Dentro del campo de la salud y trabajando específicamente en hospitales hay otras organizaciones. En Argentina la más antigua es Payamédicos. Esta organización se encarga de mejorar el estado anímico de las personas internadas en los hospitales con patología clínica o quirúrgica de todas las edades, desde la sala de espera hasta terapia intensiva. No se definen como una terapia alternativa sino como una herramienta complementaria a la medicina vigente.

Estas organizaciones no hacen una beneficencia improvisada, sino que operan con una metodología de trabajo diferente en cada una de ellas, aunque con elementos en común:

- La labor se basa en un código deontológico que nuclea a las distintas asociaciones de payasos hospitalarios en todo el mundo.

- Los integrantes del equipo requieren de una capacitación previa en el género del clown, psicología y en algunas cuestiones de higiene sanitaria.

- Se realizan evaluaciones de las intervenciones, y en algunas organizaciones tienen supervisión psicológica.

- Se trabaja con el consentimiento del paciente, nunca por imposición.

- No trabaja el payasó solo, sino en duplas o tríos.

Algunas organizaciones como Payamédicos realizan un seguimiento a la vez clínico del paciente y utilizan la transferencia psicológica como parte de la intervención. Otras además de actuar en el hospital realizan intervenciones comunitarias y urbanas como es el caso de Los Payas. Sin embargo todas tienen ciertos objetivos en común, estos son:

- Mejorar el estado anímico del paciente. Según la ONG, realizar un seguimiento del padecimiento físico en relación al estado de ánimo.
- Provocar la desdramatización de la situación de internación y del ámbito hospitalario en general; modificando de manera beneficiosa el estado de ánimo de la comunidad de la institución (familiares, enfermeros, personal de limpieza, etc.).

El clown hospitalario no lleva una rutina u obra armada, sino que improvisa con la gente y el lugar. En este sentido comparte características metodológicas con el teatro participativo. Alberto Sava se refiere a este último:

Los espacios reales, los cotidianos, los sociales, los comunitarios (a diferencia de los teatros) por transitarlos cotidiana y permanentemente, la gente los reconoce como propios, le son comunes, se los apropia y no le inhibe el accionar, ni su propia participación. Sabe como moverse, comportarse, relacionarse, expresarse, comunicarse, vincularse con mayor comodidad y libertad. Por ende facilita integrarse a una experiencia teatral participativa. (Sava 2008: 16).

Lo mismo sucede en la práctica del payaso hospitalario, ya que la gente es la dueña del lugar donde se produce la interacción.

No trabajar con y desde la ficción, sino con la realidad y partiendo de la idea de cómo el teatro puede implicarse con la realidad y modificarla. No a partir de una historia escrita por un autor teatral, sino que la dramaturgia sea real en función de un espacio real y que la gente, en lugar de estar mirando (espectando), sea partícipe a esto lo llamé teatro participativo. (Sava 2008: 17).

El payaso de hospital abre un espacio lúdico reivindicando el derecho al juego en el contexto de la internación pediátrica. Se lo puede considerar un agente de salud debido a su posibilidad de generar un cambio a favor de la salud.

5- DIFERENTES CONCEPCIONES ACERCA DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES:

a) Lo instituido y lo instituyente:

Desde la visión positivista la institución es un hecho social. En la definición de Durkheim (1893) éstas son antes que nada el orden instituido. Se propone un orden, se legitima y se proporciona valores en su funcionamiento. Es un espacio en donde la experiencia humana individual se encarna a través de roles que luego son objetivados.

Kaminsky (1990), dice que la institución es también lo que cree ser, la creencia conforma una más de sus dimensiones, sus objetivos y producciones. Todo esto conforma una singularidad institucional.

Todas las instituciones poseen un juego de fuerzas en tensión constante. Por un lado encontraremos **lo instituido** que estará dado por lo establecido, lo determinado, conservador, resignado, en contra de todo cambio, **lo instituyente** será aquella fuerza que oponiéndose a lo instituido, será portadora de la innovación, el cambio y la renovación. (Fernández, L. 1994:37).

Castoriadis (1978) propone entender a lo instituido y lo instituyente como dos formas que coexisten y se contraponen, en términos más específicos de este autor : opone y articula. Es esta oposición y articulación la que pone en marcha una institución. Sería inimaginable la existencia de la una sin la otra. Una institución donde solo exista lo instituido, sería una institución donde no exista el cambio, el progreso, mientras que una institución donde solo exista lo instituyente, sería un lugar donde el caos y la crisis estén presentes cotidianamente.

Se puede afirmar que la práctica del clown hospitalario es una fuerza en pugna por instituirse, es decir que aún pertenece al ámbito de lo instituyente. La utilización de la música es un ejemplo, ya que va en contra del silencio que debe guardarse en el hospital como algo instituido. También el hecho de llamar al paciente por su nombre es resaltar su subjetividad que está aplastada por encontrarse institucionalizado; sobre todo en aquellos cuya patología precisa un período prolongado de internación.

Según Foucault (1980) la modificación del régimen de verdad¹⁴ dentro de una institución, ensancha las prácticas de libertad de los sujetos que, a su vez se colocan en una relación distinta en relaciones de poder. Este último no es algo que se posee sino que se ejerce en una relación.

b) Organizaciones de la sociedad civil:

La práctica del clown hospitalario se ejerce desde organizaciones civiles sin fines de lucro y de acción solidaria. Estas pertenecen al llamado tercer sector. Este se manifiesta como:

...un conjunto de iniciativas autónomas y organizadas para la gestión y promoción de valores y bienes sociales. Como un tejido espontáneo de formas de organización que se autodefinen negativamente en relación al Estado (en tanto no gubernamentales) y en relación al Mercado (en tanto no lucrativas)... (Tobar, Pardo 2005:42).

Dentro de estas organizaciones voluntarias se encuentran:

- Sociedades de Fomento
- Fundaciones
- Colectividades
- Clubes
- Sociedades de beneficencia o caridad, etc.

Las organizaciones solidarias son aquellas que asumen un fin social pero que además incorporan un modelo de gestión o gerencia básicamente social. La gestión incluye rasgos específicos tales como: la inclusión de un "servicio voluntario", la horizontalidad de las estructuras y la orientación hacia una participación amplia en la toma de decisión.

14 Cada sociedad tiene un régimen de verdad reglamentada en donde se pueden distinguir los discursos verdaderos de los falsos. De este modo, a la ciencia y a los discursos científicos se les atribuyen efectos de poder que están al servicio de la dominación, poder que otros campos no tienen.

Las organizaciones no gubernamentales se relacionan e interactúan con el poder público. Suelen establecerse fórmulas jurídico-administrativas de corresponsabilidad. Hay autores que señalan las siguientes relaciones entre las organizaciones y el Estado:

- Control y tutela
- Fomento
- Contrato
- Concertación
- Convenios

c) Voluntariado:

Las organizaciones de payasos hospitalarios, en la actualidad, son organizaciones de la sociedad civil, cuyo recurso humano es el voluntariado.

Thompson y Toro (2000) se refieren al mismo como un conglomerado no fácilmente clasificable de situaciones en que los seres humanos demuestran de disímiles maneras, su amor por la humanidad, su altruismo, su conciencia y responsabilidad política y social, sus pretensiones de ubicarse socialmente, o bien la única alternativa posible frente a situaciones.

Existen diversas situaciones de voluntariado, cada una de ellas relacionada al contexto en que se desenvuelve, los y enfoques de su acción. Con el deterioro del Estado de bienestar surge el trabajo voluntario, en instituciones, en tareas supletorias de la responsabilidad estatal. No es este el caso del clown hospitalario ya que la actividad que realiza se relaciona con el cumplimiento de necesidades vinculadas a los derechos de tercera y cuarta generación.

Por otra parte, el payaso hospitalario requiere para realizar su labor de una previa capacitación en lo que incumbe a las artes escénicas, lo sanitario, y dicha disciplina en específico.

6- PERCEPCIONES SOCIALES:

El acto físico de percibir actitudes sensoriales lo llamamos percepción.

La psicología ha definido a la percepción como:

El proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentra el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas Melgarejo M. Luisa 1994:48).

Sin la percepción no sería posible la sociedad humana, pues careceríamos de toda experiencia. Este proceso cognitivo nos permite sentir y atribuir significado a todo el flujo sensorial proveniente del mundo que nos rodea. Alfred Schutz (1971) explica que no respondemos a un mundo externo en forma directa, sino a un sistema interior formado por los significados atribuidos a los estímulos. En este sentido todo hecho es interpretado, no existe un hecho puro y simple. Todo nuestro conocimiento, ya sea el científico, como el del sentido común, está envuelto de estas construcciones teóricas.

La percepción se diferencia de la sensación. La primera implica un proceso de interpretación de los estímulos que nos proporcionan nuestros órganos sensoriales, para arribar a un significado. A su vez, agrupamos estas percepciones en unidades según características similares, a este proceso se lo denomina conceptualización. Ésta es necesaria para orientarnos en la vida, y para agrupar los elementos que constituyen el ambiente según nuestros intereses; ya que estamos todo el tiempo siendo bombardeados por estímulos. "Para hacerles frente debemos dividirlos en unidades pertinentes y manejables, y asignarles rótulos abstractos."(J.W. Vander Zander.1986:58). Al conceptualizar también estamos realizando una generalización, ya que ubicamos en categorías los elementos del mundo circundante.

La elaboración de juicios es una de las características de la percepción por lo que este término también es usado para designar otros aspectos que tienen que ver con la visión del mundo, las actitudes, los valores sociales y las creencias.

La percepción depende de estímulos físicos y sensaciones, y también de la selección y organización de éstos. La manera de clasificar lo percibido es moldeada por las circunstancias sociales y culturales que atraviesan al sujeto.

Al ser un proceso cambiante en el tiempo, la percepción permite la reformulación, por lo tanto la elaboración de distinto juicio sobre la misma cosa.

a) La percepción de las personas

Al igual que con los objetos, los humanos realizamos varios procesos mediante los cuales llegamos a conocer a los demás y a concebir sus características, dichos procesos constituyen la percepción de las personas. Cada individuo construye imágenes de los otros de manera que la visión de su mundo social se vuelva predecible y estable. De esta manera el sujeto se encuentra en condiciones de comprender otros comportamientos y predecir acciones futuras, utilizando estas ideas al momento de interactuar.

Según J.W. Vander Sander (1986) cuando las personas se encuentran tratan de “calibrarse”, de buscar indicadores que proporcionen información decisiva. De esta manera se sabe qué cabe esperar de los demás y qué esperan de nosotros. También buscan establecer su sinceridad y su veracidad. Los psicólogos sociales estudiaron una serie de factores que influyen en este proceso de formación de nuestras impresiones de los otros. Solomon Asch (1946) identifica alguno de ellos, por ejemplo, que existe un rasgo central o una determinada información que colorea todas las impresiones. También el llamado “efecto de halo”, se denomina así a la presunción de varias características de un individuo por conocer sólo una de ellas, por ejemplo, si alguien es bello pensamos que también es bueno, alegre, etc. Por otra parte según estudios, los patrones utilizados para evaluar a las personas dependen de la singularidad del perceptor más que la del percibido.

En el proceso de percepción se hacen actuar conocimientos previos que se han estructurado y almacenado en la mente, es decir, dichos conocimientos afectan la interpretación que se hace de la información nueva. El caso de los payasos, puede ser un ejemplo, de tener una idea previa, de éstos, ya sea positiva o negativa, la cual influye al momento que se los vuelve a percibir. En esta dimensión entra la memoria, ésta “es la retención de lo experimentado o aprendido y su reactivación al recordarlo.” (J.W. Vander Sander 1986:71). Las relaciones sociales requieren retener información sobre los demás y recuperarla cuando la situación lo exige. De lo contrario responderíamos ante todo suceso como si fuera la primera vez. Según estudios los recuerdos de hechos y de personas sufren alteraciones y modificaciones con el correr del tiempo.

Existe una rama de la psicología social que estudia las maneras que formamos y modificamos nuestras impresiones de los demás, su objeto de estudio son las percepciones sociales.

Éstas se construyen mediante:

- Representaciones y valores.
- Conocimientos y creencias.
- Experiencia individual.
- Experiencia compartida.
- Hábitos adquiridos.
- Comportamientos adquiridos.
- Actitudes.

b) La percepción de la situación:

Hay autores que dicen que una situación es el conjunto de factores sociales que influyen en la experiencia o conducta de una persona en un lugar y momentos determinados. El contexto situacional influye en la interpretación de los estímulos. Para el ser humano es necesario establecer una definición de la situación, asignar un significado a los factores sociales que influyen en cierto momento y lugar. Frente a una experiencia actual, se hacen obrar recuerdos de rasgos significativos pertinentes a la misma, de esa manera establecemos significados a una nuevos elementos. Como puede ser el caso de lo que son los payasos para cada persona.

“Si los seres humanos definen una situación como real, ésta es real en sus consecuencias”. (Thomas, 1931:189). Por ejemplo, si se piensa que los judíos, chinos, o negros tienen ciertas características, éstas, sean verdaderas o falsas influirán en el comportamiento que se tiene sobre esos grupos. Es así como la idea negativa de ciertos grupos sociales han llevado a genocidios y guerras.

Cuando confluyen diferentes cursos de acción se precisan significados coincidentes, definiciones compartidas de las situaciones. Se trata de alcanzar un entendimiento común frente a las actividades de la vida. Se llama cultura a esos mapas cognitivos compartidos que brindan guías y señales indicadoras para la vida social. Las

definiciones de las situaciones no son una propiedad objetiva absoluta sino más bien se plasman y se mantienen en la interacción social.

c) Atribuciones Sociales:

...la percepción no es una mera cuestión de sensaciones, sino también de interpretación. Si pretendemos desarrollar nuestras actividades e interactuar con otras personas, debemos extraer significado de los datos que bombardean nuestros órganos sensoriales. Necesitamos sacar conclusiones acerca de las características y propiedades de las personas y situaciones con las que entramos en contacto. A estas actividades cognitivas los psicólogos sociales las llaman *atribución*. (J.W. Vander Zander 1986:73.).

La atribución cumple varias funciones. Primeramente permite abordar el mundo físico y social proporcionándonos explicaciones sobre todo lo que acontece en él. Permite suponer así que entre los sucesos opera una causalidad, y que el universo se caracteriza por ciertas regularidades. Por ejemplo, que al día le sigue la noche, que si frotamos un fósforo se enciende, a una sonrisa, el otro responderá con un gesto amable, etc. En segundo lugar las atribuciones permiten predecir diversos acontecimientos. En tercer lugar nos sirven para proteger, ampliar y preservar nuestras creencias acerca de nosotros mismos. Ya que numerosos estudios confirman que se tiende a adjudicarse el éxito a causas personales y el fracaso a algo externo. Este mecanismo ayuda a aumentar la autoestima. Por último, la atribución contribuye a forjar nuestro comportamiento en lo que atañe en nuestra presentación a los demás.

IV- ANALISIS DEL TRABAJO DE CAMPO

En este capítulo se dará cuenta del proceso de análisis e interpretación del trabajo de campo realizado de acuerdo a las definiciones metodológicas explicitadas en el capítulo II.

Se presenta un primer apartado en el que se da cuenta de visión que los propios Payas tienen en relación a sus intervenciones. Este apartado si bien se ofrece al lector con antelación al análisis de las entrevistas a los profesionales, fue hecho a posteriori, ya que surgió en el proceso mismo del trabajo de campo, a partir de la reflexión de que esta investigación debía dar lugar a la voz de los payas, y a sus auto-percepciones en relación a su tarea.

En un segundo apartado se presenta el análisis de las entrevistas a los profesionales, dando cuenta de las categorías previstas y emergentes que estructuraron sus discursos.

1- EN QUÉ CONSISTE LA TAREA DEL GRUPO “LOS PAYAS” DESDE LA VOZ DE LOS MISMOS:

Se realizaron tres entrevistas a integrantes del grupo “Los Payas”, para conocer su percepción acerca de ellos mismos y de la tarea que realizan en el Hospital. El grupo de entrevistados está compuesto por dos mujeres de 30 y 22 años, y un hombre de 25. Los dos últimos están desde principios de la formación del grupo, y la primera forma parte de “Los Payas” desde julio del 2013. Todas fueron realizadas en los domicilios de los entrevistados. Ninguno de ellos tiene, más allá del voluntariado, profesiones vinculadas a trabajos con la salud. En cuanto a las mujeres, una de ellas es profesora de expresión corporal, la segunda es abogada. El hombre es colocador de pisos flotantes. Los tres se dedican al teatro y en específico al género clown de forma vocacional.

Las entrevistas fueron confeccionadas con un guión distinto a la de los médicos/as, enfermeros/as y trabajadoras sociales. Ya que en este caso el objetivo es profundizar sobre la labor del grupo desde la propia voz de sus integrantes.

Para ingresar a formar parte del grupo realizan una capacitación. Ésta consiste generar de manera vivencial conocimientos en cuanto al género clown, y en específico a la práctica del clown hospitalario. Según cuenta una de las entrevistadas, realizó en la capacitación, una simulación de una intervención, donde debían tener en cuenta aspectos de cuidados sanitarios, como no levantar nada del suelo. También ejercitaban el escuchar al niño y a la familia en su necesidad. Manifiesta que no sólo se trata de alegrar o hacer reír, sino de estar para lo que la familia necesite. Otros aspectos que tiene que tener en cuenta, es registrar cómo está el paciente y en función de eso, los cuidados que tienen que tener, como no tocarlo si tiene una herida, o no apoyarse, entre otros. Esta capacitación actualmente la dictan los miembros más antiguos del grupo. La capacitación primera fue dada por unos payasos hospitalarios del grupo Comando Clowndestino de Uruguay, quienes viajaron a tal efecto.

Una de las entrevistadas explica que tiene que tener su personaje lo más afianzado posible y para eso hizo un seminario sobre el género durante un período en que no estuvo interviniendo, manifiesta que:

“ tenía que reconectar con mi payasa ir al hospital y no tener tu payasa al 100% es una mentira, es ir a animar, no es ir a transformar, no es ir a conectar.” (Sabrina).

Todos los payasos entrevistados hicieron referencia una instancia previa a salir a las salas. En la que mencionan: la escucha (de uno mismo y del otro), la comunicación y conexión entre los compañeros. Dicha instancia se da en una ronda que realizan luego de cambiarse con sus trajes de payaso, antes de salir al piso.

La escucha de uno mismo implica registrarse a nivel emocional y de estado de ánimo y según el entrevistado ese es el material con el que se va a trabajar. Se dividen en duplas o tríos para entrar a las habitaciones, guiados por un civil, que monitorea la intervención y decide el momento cuando deben salir de las salas.

Ambas entrevistadas, mencionan que para entrar a una habitación se pregunta antes, la intervención no se da por imposición, ya que en el contexto en que se encuentran los niños, es una de las pocas cosas que pueden elegir. Ningún entrevistado se refirió a alguna comunicación previa con el personal de salud para conocer el estado del paciente.

Cuando entran a las salas no tienen una representación pautada, utilizan herramientas como los títeres, la música y principalmente el juego para realizar la intervención y según una entrevistada este arte del clown sirve como “excusas para transformar el estado”. Sólo en ocasiones una dupla o un trío pautan alguna escena, pero esto se da generalmente en los pasillos.

También “Los Payas” realizan lo que es ellos llaman seguimientos. Esto se da cuando visitan en reiteradas ocasiones al mismo paciente. En estos casos son niños que llevan un período prolongado de internación. Así lo explica el entrevistado:

....ahí cuando sucede eso creo que el trabajo del clown tiene una proyección más profunda porque es uno de esos casos que uno sabe con quien se va a encontrar, lo que sí a veces lo que se puede dar que llegás y no está más porque pasó a otro plano o le dieron el alta, o lo cambiaron de piso. Igualmente cuando hay un seguimiento creo que es cuando el trabajo toma otra dimensión porque hay una construcción que va creciendo en intervención a intervención y nada, tenés la plena seguridad que esa persona te está esperando y ya la predisposición para trabajar es alta y eso está bueno porque tenés, a ver cómo sería un público ameno ya de entrada, entonces ya es tu amigo, entonces sabés que ya el estar es importante ahí. (Santiago).

En cuanto a la relación que tienen con el personal de salud. Manifiestan un estado de cercanía y confianza. Este vínculo según sus dichos se fue dando con el

tiempo y de a poco. Un entrevistado relata que cree que en un comienzo los subestimaban, sin embargo la comunicación fue creciendo y además de percibir que la pasan bien, también le adjudican el grado de responsabilidad que asume el payaso de hospital. También expresa que quiere pensar que los médicos los perciben como pares en la tarea de sanar. Otra entrevistada menciona que al principio los ignoraban, incluso algunos se molestaban ante su presencia, pero que actualmente según ella tiene un hermoso vínculo. También surge de las entrevistas, cierta expectativa que tienen los médicos sobre las visitas de los payasos. Y así lo expresa una de las payasas:

“...y de hecho clowneamos y jugamos con los enfermeros, con los médicos y si no vas un día, te dicen, no viniste, cómo que no vinieron, qué les pasó y de hecho si un sábado no pudimos por una intervención comunitaria, o por una capacitación, o por cosas muy puntuales, o ha habido por momentos, porque antes a veces no había payasos, te avisamos porque sabemos que nos esperan.” (Sabrina).

En cuanto a qué significa pertenecer al grupo “Los Payas”, de este trabajo de campo se desprenden cuestiones relativas a los deseos personales, y a la identidad. Los entrevistados expresan que comenzaron con este proyecto como un sueño individual y colectivo que va mutando con la llegada de nuevos integrantes y el crecimiento de la O.N.G. Una de las entrevistadas cuenta que comenzó en su adolescencia a estudiar clown para este fin, y que ser payasa de hospital forma parte de su identidad, según ella expresa es como su nombre o su edad.

2- PERCEPCIONES DE LOS ENTREVISTADOS ACERCA DE LAS INTERVENCIONES DE “LOS PAYAS”

Introducción

El trabajo de campo consistió en la realización de doce entrevistas semiestructuradas a trabajadoras sociales, enfermeros/as y médicos/as, que trabajan actualmente en el HIEMI y han tenido contacto con las intervenciones realizadas por el grupo de clown hospitalario “Los Payas”.

Éstas fueron hechas con un consentimiento firmado por cada entrevistado, y éstos fueron contactados a través de la jefa del Servicio Social del HIEMI y de una trabajadora social del Servicio en ausencia de la primera.

El trabajo de campo comenzó el 19 de marzo del 2012 y finalizando el 16 de abril del mismo año. En cuanto a la ubicación, las entrevistas fueron hechas en el lugar de trabajo de cada entrevistado: en el Servicio Social de las trabajadoras sociales, los office de enfermería a los enfermeros/as y en habitaciones vacías a los médicos/as. Dos de las doce entrevistas fueron realizadas en los consultorios externos del HIEMI, ambas a enfermeras.

La cantidad de entrevistas según la profesión fue la misma: cuatro trabajadoras sociales, cuatro enfermeros/as y cuatro médicos/as. Todos accedieron con excelente predisposición. Para preservar el anonimato de los entrevistados, en la siguiente investigación se los menciona con nombres diferentes a los verdaderos.

En este apartado se presenta el análisis de las entrevistas realizadas. Se presentan las categorías que se incluyeron en el guión abierto de entrevistas, así como las categorías emergentes que fueron surgiendo a medida que se avanzó en el trabajo de campo. Luego se analizan las percepciones que tienen los mismos de cada categoría enunciada.

Categorías previstas:

1. Trabajo en conjunto.
2. Resultado o consecuencia de la intervención de “Los Payas” en la salud de los niños.
3. Relación entre las manifestaciones artísticas y la salud.

4. Concepto de salud.
5. Resultado o consecuencia de la intervención de “Los Payas” en el personal del hospital.
6. Visión de los médicos acerca del trabajo del clown hospitalario.

Categorías emergentes:

1. Resultado o consecuencia de la intervención de “Los Payas” en los adultos familiares de los pacientes.
2. Resistencia por parte del personal médico a las intervenciones de “Los Payas”.
3. Influencia de la risa y el humor en la salud del paciente.
4. Información previa a la intervención, que tienen “Los Payas”, de los pacientes.
5. En qué consiste el accionar de “Los Payas”.

a) CATEGORIAS PREVISTAS:

1) TRABAJO EN CONJUNTO:

En el guión de las entrevistas está determinada la categoría “trabajo en conjunto”. Éste se entiende como la comunicación entre el payaso y el profesional del hospital y la posterior actividad del primero con el paciente; ya que en esta interlocución el clown utiliza la información brindada en la intervención. Y a su vez puede realizar al profesional de la salud una devolución de la misma de esta manera se establece una relación circular entre ambos. También se puede tomar como trabajo en conjunto a alguna actividad organizada desde el servicio de salud o desde “Los Payas” en la que éstos participen. Esto forma parte del trabajo del clown comunitario. En la entrevista se preguntó si habían realizado algún trabajo en conjunto.

Cuatro de todos los entrevistados respondieron afirmativamente, si bien la mayoría respondieron en ese y otros momentos de la entrevista la predisposición positiva a trabajar en conjunto.

En cuanto a esta categoría hubo diversas interpretaciones, por parte de los entrevistados, acerca de qué es trabajar en forma conjunta con “Los payas”. :

“- ¿Alguna vez te sugirieron algún trabajo en conjunto?

- Sí, fuimos, hicimos un curso el año pasado de dos días que hicieron “Los Payas”, sí participamos, era sobre técnicas sobretodo.....”

(Susana, trabajadora social).

La entrevistada respondió afirmativamente y describe trabajo en conjunto al hecho de participar en un curso dictado por “Los Payas”. La pregunta se refiere a si trabajan en conjunto en el hospital y sobre los pacientes. Como se desarrolló anteriormente en el marco teórico el payaso puede colaborar conjuntamente con los médicos en la recuperación de los pacientes, compartiendo ambos información que puede ser de utilidad para que el payaso intervenga. Por ejemplo, en algún niño que no desea comer o no se presta a que le realicen intervenciones en su cuerpo.

Existen otras formas para el trabajo en conjunto que también han sido nombradas por los entrevistados.

“-¿Y algún trabajo en conjunto? ¿Alguna vez se acercaron a preguntarte por algún paciente?

-No, nosotros nos acercamos a ellos para pedir colaboración cuando hicimos el 1° de diciembre la semana de lucha contra el H.I.V., que se conmemora el día de lucha el 1° de diciembre. Y bueno entre las personas que convocamos para participar de ese espacio del hospital, nosotros los convocamos y los invitamos y ellos participaron de un espacio lúdico recreativo, acá en el hospital.”

(Angélica, Trabajadora Social).

En este caso la participación de “Los Payas” en un evento recreativo dentro del hospital sí puede ser tomada como un trabajo en conjunto. Según lo que se definió anteriormente con lo que es trabajo en conjunto.

Otra entrevistada que manifestó no haber hecho trabajo en conjunto, relata que una compañera de ella sí lo había hecho, ya que había ido en un ateneo en el que participaron “Los Payas”. En otra de las entrevistas responde afirmativamente y la entrevistada cuenta que días pasados “Los Payas” habían estado jugando y bailando junto con ellos. Aquí existe la participación del personal de salud en la tarea del payaso.

El resto de los entrevistados, ya sea que respondan afirmativa o negativamente, relacionan el trabajo en conjunto con el brindarle al payaso información para que éste pueda usarla a favor del paciente durante la intervención.

2) RESULTADO O CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN DE “LOS PAYAS” EN LA SALUD DE LOS PACIENTES:

Esta es una categoría prevista que figura en el guión de la entrevista. Se refiere a cualquier tipo de transformación o modificación que tenga el paciente posteriormente a la intervención de “Los Payas”, en relación a su salud.

Cabe destacar que todas las respuestas fueron que la intervención de “Los Payas” sería positiva para la salud de los pacientes. Éstas se refirieron a:

-La mejora del estado anímico.

-Una recuperación más rápida.

-Mejora en el cuadro clínico.

Ningún entrevistado respondió que tenía una consecuencia negativa o que no tenía ninguna consecuencia. En las respuestas podemos definir las siguientes percepciones:

- Consecuencia Positiva Relacionado con la alegría.

Relacionado con la creación de un espacio lúdico-recreativo, sociocultural y terapéutico.
- Favorable Relacionado con el entretenimiento.

Relacionado con el divertimento.
- Fundamental Relacionado con la risa, con el cambio hormonal que ésta produce.

Dentro de la justificación de la respuesta positiva encontramos la función del payaso de alegrar el ambiente. También se hace referencia a las intervenciones de los “Los Payas” como creadoras de un espacio lúdico-recreativo sociocultural e inclusive terapéutico. Como ya se ha mencionado en el marco teórico el juego es una de las herramientas del clown.

Otro término usado por los entrevistados es de “favorable” relacionándolo con el entretenimiento y con el divertimento que cada intervención produce. Hasta se empleó el término de “fundamental” relacionándolo con el cambio hormonal que la risa produce. Una entrevistada lo desarrolla en su respuesta:

“-¿Vos pensás que tiene algún resultado o consecuencia sobre la salud de los chicos?

-Toda, es fundamental.....yo hice un estudio de investigación en el cual habla de la importancia de lo que la risa es para la salud, lo que es un payaso para la salud dentro de un hospital, no sólo de niños sino de adultos. Es muy importante para la persona enferma porque con una pequeña sonrisa se mueven un montón de hormonas que estimulan el placer, ¿este placer qué va a hacer? Va a trabajar sobre la enfermedad, sobre la operación, sobre lo que tenga que trabajar y va a darle un empujón al paciente, como por así decirlo vulgarmente, para que evolucione más rápido, y pueda salir de la situación más rápido...”

(Sofía, Enfermera).

Podemos observar en la anterior afirmación que la entrevistada homologa la risa y la presencia del payaso como si fuera la misma cosa, dejando de lado otros aspectos de éste. También relaciona de manera directa la risa con las hormonas y la curación del cuadro clínico, de esta forma está legitimando la intervención de “Los Payas” desde parámetros biológicos.

Por otra parte, en este fragmento de la entrevista se visualiza la confluencia de dos campos semánticos, uno artístico y otro propio del modelo médico. Quien lo está expresando se describe a sí misma como payaenfermera, por lo que confluyen en esta persona estos dos campos, y así lo explica:

“Yo soy payaenfermera fue mi creación, no creo haya otra payaenfermera... que intervenga el cuerpo humano porque no es lo mismo ser un clown, ser, un payamédico, o ser una paya enfermera. La payaenfermera va a intervenir el cuerpo humano, pero lo va a intervenir con sus intervenciones vestida de payaso como en este caso yo, puede poner una vía, puede pinchar, puede poner... puede curar, puede elevar puntos de sutura, puede hacer un motón de cosas vestida de payaso. A esto le llamo payaenfermera.”

(Sofía, Enfermera).

Aquí la entrevistada hace referencia a una instancia diferente, nueva en la investigación. Se diferencia de la labor de los payasos hospitalarios, adjudicándose otro rol. Describe su tarea como única, que sería la de hacer su trabajo de enfermera vestida y haciendo de payaso al mismo tiempo.

Además del cambio hormonal, anteriormente mencionado, otro entrevistado hace referencia también a las consecuencias que la intervención de “Los Payas” tiene sobre la salud de los pacientes; mencionando la influencia del ánimo en el metabolismo y en el sistema inmunológico.

Otra consecuencia que se derivan de las entrevistas es el desahogo que produce en los niños la intervención de los payasos. Otros entrevistados afirman que dicha intervención forma parte de la curación. Además de sacar a los niños del contexto hospitalario. Estas dos últimas tienen que ver con el objetivo del payaso de hospital de desdramatizar el contexto hospitalario.

Otro entrevistado, por su parte, señala otra consecuencia de la intervención de “Los Payas” que es la influencia en los padres a partir del cambio de estado de ánimo de los pacientes.

"- ...Me parece re importante, me parece que el estado de ánimo me parece importantísimo la cabeza de uno, la cabeza va a dominar todo, incluso para una mamá, para un papá. Que se yo ver a tu hijo entubado con mil cables alrededor y de repente que se está riendo simplemente por un payaso, o por un chiste o por dibujar, me parece que es un complemento que nada lo sustituye, ¿entendés?. Tratamiento, montón de cosas va a curar a ese nene pero nada cambia ni lo que siente el papá de ver a su hijo sonriendo...."

(Elizabeth, Médica).

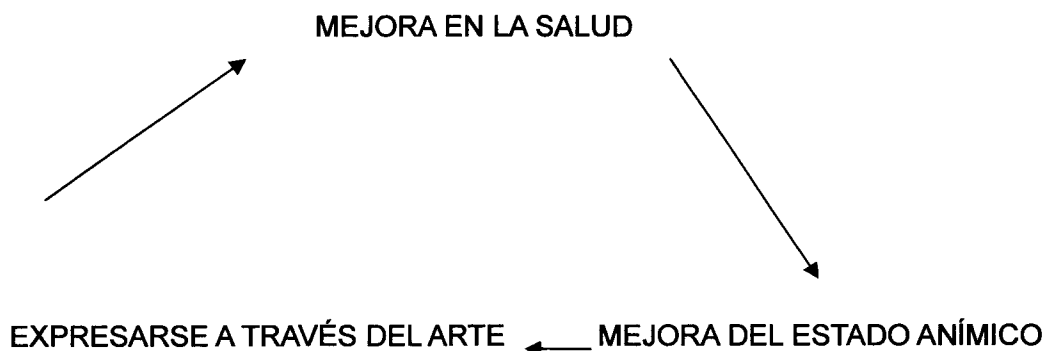
En esta entrevista se deja ver la convicción de la médica en cuanto a sus ideas sobre las intervenciones de los payasos. Toma a dicha intervención como complementaria al trabajo de los médicos y la relaciona con la influencia que tiene en el psiquismo de las personas. Se está refiriendo a la interdisciplina y tiene una mirada integral del ser humano contraria al modelo médico hegemónico.

Por otra parte existe en el relato un contraste entre la crudeza de la enfermedad y su tratamiento, como la mención de los tubos, por un lado y la alegría y el disfrute por otro.

3) RELACIÓN ENTRE LAS MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS Y LA SALUD:

A la pregunta de qué si existe alguna relación entre las manifestaciones artísticas en general y la salud, todos los entrevistados dieron cuenta de dicho vínculo. La mayoría de los entrevistados relaciona y focaliza esta consigna de la pregunta con las manifestaciones artísticas en el hospital, y en función de mejorar la salud o paliar la enfermedad de los pacientes, y no con la relación entre arte y salud en general.

Algunos entrevistados refieren que las manifestaciones artísticas y la salud van de la mano para la calidad de vida. Otros mencionaron que esta relación provoca la mejora del estado anímico del paciente al poder expresarse artísticamente. Siguiendo este pensamiento arte y salud se vinculan a partir de que la persona pueda explotar su capacidad de expresión, esto conlleva a un cambio en el estado anímico y por consecuencia una mejora en la salud.



También que dicho vínculo genera espacios recreativos y terapéuticos, y que puede darse en el hospital siempre que haya voluntad institucional. Así lo expresa la siguiente entrevistada:

"-¿en general crees que hay una relación entre las manifestaciones artísticas y la salud?"

-Sí, creo que sí, si hay una intención institucional en realidad sí, de que eso se concrete sí, y sí creo que aportan y que son valiosas yo creo que todos los espacios recreativos son terapéuticos."

(Angélica, Trabajadora Social).

La entrevistada responde asociando de manera directa manifestaciones artísticas con espacios recreativos, con lo lúdico y a su vez relaciona esto con lo terapéutico. Es decir que para ella las intervenciones de los payasos tienen consecuencia en la salud de los pacientes.

Otro entrevistado expresa que la relación entre el arte y la salud es algo complicado que se manifieste en el ámbito hospitalario, y así lo argumenta:

"-¿Vos pensás que las manifestaciones artísticas en general, música, clown, teatro, y la salud tienen relación?"

-Eh sí, no sé si en el ámbito hospitalario es medio complicado hacerlo eso ya que los chicos tienen muy poco tiempo acá, a mí me parece que estaría mejor hacerlo en forma periódica, pero bueno hay muchos chicos que eso no lo pueden hacer internados acá, en un hospital, pero pienso que en otros ámbitos sí."

(Pedro, Enfermero).

En el relato anterior el enfermero hace hincapié en la dificultad de que confluya alguna actividad artística en el ámbito de la salud.

Otra entrevistada refiere a la relación de las manifestaciones artísticas y la salud como algo "re-importante" que debe estar presente, no sólo el clown, sino títeres, teatro y plástica. También mencionaron que expresarse artísticamente ayuda a despejar la mente y tener pensamientos positivos. Aquí surge otra vez la relación que hacen los entrevistados de la presencia de los payasos con la creación de pensamientos positivos.

"-¿Pensás que las manifestaciones artísticas en general, el clown, porque ellos hacen clown, el teatro, las plásticas y la salud tienen alguna relación?"

-Sí totalmente siempre que uno pueda relacionarlo la salud va a andar mejor, despejar la mente, abrirlo desde lo intelectual ayuda hasta la salud, si uno tiene ocupada la mente en cosas buenas positivas y todo eso más vale que la salud va a andar bien, ni hablar."

(Diana, Médica).

Aquí frente a la pregunta de qué si existe una relación entre la salud y las manifestaciones artísticas se responde positivamente y se asocia que dicha relación provoca una mejoría en la salud. También que lo artístico se vincula con el desarrollo intelectual y con mantener ocupada la mente con pensamientos positivos.

4) CONCEPTO DE SALUD:

La mayoría de los entrevistados tomó a la salud como un concepto integral. Ninguno de ellos se refirió a ésta tan sólo como la ausencia de enfermedad; sino como algo que da cuenta de diversos factores dinámicos. Estos son el aspecto social, el trabajo, el deporte, la educación, la alimentación sana, la alegría y la capacidad de expresión. Se refieren a la salud como algo que supera la cuestión biológica, se suma a lo biológico el aspecto social y psicológico del ser humano. Se incluye al estado anímico en relación a un estado saludable. También se menciona lo emocional y la relación con el entorno. Lo anteriormente mencionado podría dar cuenta de que todos los entrevistados toman al individuo como un ser biopsicosocial.

Por otra parte surge también de las entrevistas que salud y la enfermedad no son dos procesos dicotómicos sino que están relacionados. Cito dos entrevistas a modo de ejemplo:

"-¿Qué es para vos salud?"

-Y para mí la salud es un proceso, no es cierto, que oscila entre el estado de bienestar de la persona y la enfermedad. Que no hay un estado de salud definitivo y que siempre se puede trabajar para estar más saludable en algún aspecto, aunque no haya una enfermedad, una patología definida. Para mí es un proceso que nosotros acompañamos.”

(Susana, Trabajadora Social).

“...yo digo que la salud es un proceso que va salud-enfermedad, por supuesto es un proceso largo, el cual uno lo puede manejar psíquicamente....

(Sofía, Enfermera).

Como ya se mencionó en el marco teórico la autora Laurell(1993) al definir salud da cuenta de esta relación de esta manera, la autora afirma que la “salud – enfermedad” es un proceso social y que, subordinado a éste, está lo biológico.

En cuanto a como definen el concepto de salud, los médicos refirieron a un “estado”; mientras que las trabajadoras sociales y una enfermera caracterizan a la salud como un “proceso”. Esta última interpretación es más cercana a los términos que utiliza actualmente la comunidad científica según la evolución que el concepto de salud ha tenido. Esto se podría deber a la diferente formación de las profesiones, en la cual la formación médica se identifica más con el modelo médico hegemónico.

Una entrevistada refiere que a este proceso que se lo puede manejar psíquicamente. Por lo que se le otorga un lugar de importancia al aspecto psicológico.

5) RESULTADO O CONSECUENCIA DE LAS INTERVENCIONES DE “LOS PAYAS” EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL:

Esta categoría prevista en el guión de la entrevista está relacionada con cualquier tipo de modificación que podría generar la intervención de “Los Payas” en el personal de salud; ya sea en el estado anímico, en el desempeño de su trabajo, etc. En cambio en respuesta a esta pregunta la mayoría de los entrevistados se refirieron a si la intervención de los payasos interfería, ya sea invadiendo o ayudando al trabajo que el personal realiza. Y no relacionaban una consecuencia o resultado de la intervención en forma directa hacia ellos. Se hace esta observación dado que la tarea del payaso hospitalario está dirigida no sólo a los pacientes, sino a toda la comunidad del hospital.

De las entrevistas se deriva que las intervenciones de “Los Payas” son bien aceptadas por parte del personal del hospital. Incluso algunos entrevistados manifestaron que dicha intervención es una ayuda para tener una relación más cercana con el paciente. Los payasos logran que el paciente esté más relajado y predispuesto y confíe más en el médico. Esto genera un clima de mayor distensión.

“Y sí, para nosotros es una ayuda porque el paciente está más predispuesto a un montón de cosas, sino está muy a la defensiva más que nada un chico, vuelvo a repetirte, está asustado, somos personas que no conoce y a nosotros nos cuesta también que ellos confíen en nosotros, en cambio entrándole por la parte de diversión a los chicos, que a todo el mundo le gusta un payaso es como que les da más confianza a ellos y nos ayuda a nosotros a tener una relación más cercana con el paciente.”

(Pedro, Enfermero).

En este extracto de entrevista el enfermero se adjudica una carencia de recursos propios para que el paciente confíe, y la necesidad de una herramienta como la presencia del payaso que facilite su trabajo.

De otra entrevista realizada a un médico surge que, si bien el payaso es bien recibido puede generar una sensación de molestia en algunos casos. Cuando el payaso no tiene demasiada información del paciente provoca en el médico cierta inquietud sobre que van a hacer sobre determinados pacientes que requieren más cuidado.

“- Y a la gente que trabaja acá ¿Pensás que tiene algún resultado o consecuencia lo que hacen los payasos?

-No, por ahí lo que ellos no saben es los diferentes pacientes que están internados viste, hay chicos que necesitan un poco más de cuidado, un poco más de silencio, un poco más de tranquilidad ¿sí? Y por ahí el payaso viene se mete en una habitación y no sabe que el chico está operado hace dos horas, hace tres días, o está recibiendo una medicación hace un mes y está solamente para eso. Entonces por ahí eso crea en los profesionales una sensación como de molestia, decir no a este no lo toques, pero son casos particulares, en general son bien recibidos.”

(Matías, Médico).

En los dichos de este entrevistado se deja ver cierta resistencia, plantea conflictos que se puede mitigar con la comunicación entre el payaso y el médico.

Otros entrevistados expresan que el resultado o consecuencia de la intervención para quien está trabajando es muy poca, debido a los tiempos que maneja el médico.

Vanesa, médica expresa “los médicos estamos a full por los pasillos y es poca la atención que se les da lamentablemente.” Se deja entrever las viscosidades de lo institucional público, si bien tiene una predisposición a trabajar con los payasos.

6) VISIÓN DE LOS MÉDICOS ACERCA DEL TRABAJO DEL CLOWN HOSPITALARIO:

La visión de los médicos acerca del trabajo del clown hospitalario se puede decir que es una categoría prevista. Sin embargo no está explícitamente formulada en el guión de la entrevista, sino que todas las preguntas giran en torno a esto.

En algunas de las entrevistas realizadas a los médicos, éstos dan su opinión en forma directa sobre la labor de los payasos en el hospital. Se manifiesta que hacen su trabajo sin invadir, de forma muy respetuosa. También referido a “Los Payas” una médica expresa que es una organización mayor a la que se ve en las intervenciones, según se enteró por una colega que asistió a un ateneo brindado por “Los Payas”.

“Lo que no pude presenciar pero supe que hubo.....no estuve es que se hizo como un ateneo, nosotros hacemos ateneos presentado casos clínicos de los pacientes y ellos hicieron un ateneo comentando de que se trata su trabajo y una compañera me contó que quedó fascinada, que tenía ganas de averiguar para sumarse ella, que era mucho más que lo que nosotros veíamos acá su trabajo. Nosotros vemos acá que te sacan una sonrisa y nada más pero que ellos explicaban como están organizados y son realmente una organización digamos, más allá de las caras que nosotros vemos acá por lo que ella me refería porque yo lamentablemente no pude ir a esa charla.”

(Diana, Médica).

En este relato se puede ver al clown hospitalario como una disciplina que está en pugna por instituirse, ya que toma un espacio como un ateneo para difundir su tarea en el personal de salud. También que la información que se dio en dicho ateneo sorprende en forma positiva y entusiasmo a esta médica, que ni siquiera asistió al mismo, pero que obtuvo comentarios por terceros.

Otra médica se refiere al trabajo de los payasos como un complemento único que nada lo sustituye. Como se explica en el marco teórico el clown hospitalario es una forma complementaria a la medicina, no una medicina alternativa.

B) CATEGORÍAS EMERGENTES:

1) RESULTADO O CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN DE “LOS PAYAS” EN LOS ADULTOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES:

Esta es una categoría emergente que surgió a medida que avanzó el trabajo de campo. Varios entrevistados frente a la pregunta de que si tenía, o no, alguna consecuencia la intervención de “Los Payas” en los pacientes, respondían agregando el efecto que observaban de dicha intervención en los padres. En todas las manifestaciones de este tipo las expresiones fueron positivas. Cuatro de ellos expresan que los payasos les caen bien a los padres, que es un desahogo para ellos y los distiende, y que la intervención es positiva para el adulto.

“...para una mamá, para un papá ver a tu hijo entubado con mil cables alrededor y de repente que se está riendo simplemente por un payaso, o por un chiste, o por un dibujo, me parece que es un complemento que nada lo sustituye, entendés? Tratamiento, montón de cosas va a curar a ese nene, pero nada cambia ni lo que siente el papá de ver a su hijo sonriendo...”

(Elizabeth, Médica).

En los dichos de esta médica el resultado o consecuencia que tiene la intervención de “Los Payas” en los padres se da de manera indirecta, a través de los pacientes. Es decir, cuando ven que los niños tienen una respuesta favorable a la intervención, los adultos que los acompañan presentan desahogo, distensión etc. Es pertinente tener en cuenta que el trabajo del clown hospitalario no es exclusivo para el paciente, en ocasiones se puede dirigir sólo al adulto que se encuentra en la sala, aunque el niño no presente interés. En las entrevistas en las que se encuentra presente esta categoría, hacen referencia al efecto beneficioso sobre el adulto de las dos maneras, ya sea a través del paciente o cuando el clown interviene directamente para él.

2) RESISTENCIAS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO A LAS INTERVENCIONES DE “LOS PAYAS”:

Un solo entrevistado manifestó de manera explícita que existe una resistencia por parte de los médicos más estructurados, que en ocasiones no dejan entrar a los payasos a ciertas salas, en especial a oncología. Por otra parte, una trabajadora social que

expresa estar de acuerdo con la labor de los payasos, manifiesta que no sabe si éstos tienen en cuenta ciertas cuestiones que hay que saber al trabajar en un hospital. Surge nuevamente el tema de la entrada al sector de oncología.

“...Si pienso que mejora la salud, pero si esta bien desarrollado el trabajo sino, no. Depende, depende hay muchas cuestiones a tener en cuenta cuando trabajás dentro de un hospital que no sé si ellos las tienen.

- ¿Como por ejemplo?

- Depende, me acuerdo que ellos querían trabajar en la sala de oncología y a veces no sé si están favorable para los chicos trabajar en esas salas si un conocimiento de los cuidados que tenés que tener, por ejemplo, entonces me parece que sí, que es un rol importante pero que si no se informan bien, si no lo desarrollan bien, a parte no son profesionales de la salud, no tendrían porqué saberlo, pero bueno, me parece que es importante para los chicos pero también es importante que se haga bien ese trabajo.”

(Susana, Trabajadora Social).

Ella dice que no sabe si es favorable la presencia de los payasos para los chicos, si no hay un conocimiento de los cuidados que hay que tener con estos pacientes. Dando por sentado que “Los Payas” no tienen estos conocimientos. Y deja entrever de este modo una desconfianza hacia la tarea de “Los Payas”. En esta misma entrevista la Trabajadora Social dice que son sólo los médicos más estructurados, que creen que la cura está en el tratamiento y nada más, los que no dejan entrar a “Los payas” a ciertas salas. Lo que revela cierta contradicción en sus dichos.

Otro médico, que también en la entrevista manifiesta estar de acuerdo con las intervenciones de “Los Payas”, incluso de las consecuencias altamente positivas para los pacientes relata que “Los Payas” no tienen información de los pacientes antes de entrar a las salas, generando molestias en el personal de salud.

3) INFLUENCIA DE LA RISA Y EL HUMOR EN LA SALUD DEL PACIENTE:

Ante la pregunta acerca de las consecuencias de las intervenciones de “Los Payas” en la salud de los pacientes, y la posible relación existente entre arte y salud, surgió el tema de los beneficios de la risa y el buen humor en casi todas las entrevistas.

Algunos entrevistados fundamentaban su opinión en base al sentido común o a su experiencia, otros se referían a estudios hechos al respecto.

Un entrevistado mencionó que, según estudios, una sonrisa activa hormonas que estimulan el placer, haciendo que el paciente se recupere más rápido. El mismo dice tener conocimientos de personas que se han curado de enfermedades graves a través de la risa.

Se manifestaron con diversas expresiones los efectos beneficiosos de la risa y el buen estado de ánimo en el paciente. Por ejemplo, que al arrancar una sonrisa ya se proporciona bienestar, que jugar y divertirse impacta sobre el ánimo y hace a los pacientes mejorar. También se mencionó que es un estímulo para la recuperación. Por otra parte, resulta de las entrevistas que la risa es parte de la curación y que el contexto fisiológico y las endorfinas aportan a la misma. Un médico señala también respecto al buen ánimo, que un niño con ganas de curarse mejora más rápido, que el ánimo mejora lo orgánico.

También se menciona que ocupar la mente en cosas positivas ayuda a la salud. Una médica se refiere a la risa como un complemento que nada lo sustituye, que es algo único.

Un enfermero se expresaba de esta manera:

"...A los chicos les hace bien, les da ánimo y eso es importante porque hay chicos que tienen un tratamiento muy prolongado y la parte psicológica, si ellos están deprimidos influye al metabolismo y en el sistema inmunológico, entonces bueno al estar bien ellos poder expresarse con los chicos jugar, divertirse, los hace estar un poquito mejor."

(Pedro, Enfermero).

El entrevistado destaca el vínculo de lo psicológico con lo físico. En una relación en la cual la mejora de un aspecto implica la mejora del otro.

"...todo ayuda a la recuperación, les levanta el ánimo, entretiene, divierte, después ellos lo van contando. Acá hay chicos que están hace un montón de días internados y una cosa así obviamente que los estimula un montón y para los padres también un desahogo ¿no?."

(Mariela, Enfermera).

En esta entrevista se relaciona el entretenimiento y el divertimento con el ánimo y con la mejora o recuperación clínica. Otro aspecto a destacar es que al igual que el

entrevistado anterior se resalta la importancia de la intervención para aquellos pacientes que llevan un período prolongado de internación.

“-¿Vos pensás que tiene algún resultado o consecuencia positiva la intervención de los payasos?

-Sí, yo creo que sí, sí de hecho yo trato de hacerlo, en mi trabajo diario trato de jugar con los chicos, hacerlos reír, creo que es parte de la curación.

-¿Por?

-Por todo el contexto fisiológico de las endorfinas y todo y de toda explicación científica, y a parte porque lo veo, un chico que tiene ganas de curarse se cura más rápido y darle ganas, me parece que es parte por la risa, por la risa, por el juego, por el compartir, por es, por sacarlo un poco del contexto hospitalario, que eso me parece que se logra.”

(Matías, Médico).

En este relato se puede observar la fundamentación de la influencia del humor y sobre todo la risa en la salud. El entrevistado da una explicación más rigurosa o científica, cuando se refiere al contexto fisiológico y a las endorfinas y otra empírica cuando se refiere a que “lo ve” en los pacientes. También menciona el salirse del contexto hospitalario, el cual es uno de los objetivos del payaso hospitalario.

“...de por sí todo lo que libera la risa que te pasa dentro del cuerpo que también es algo único.”

(Elizabeth, Médica).

Aquí la entrevistada menciona en específico a la risa como generadora de cosas en el cuerpo, y la describe como algo único que tiene una consecuencia que ningún remedio la puede causar.

4) INFORMACIÓN PREVIA QUE TIENEN “LOS PAYAS” SOBRE LOS PACIENTES:

Cuando el payaso hospitalario va a intervenir en una sala, debe darse un espacio de comunicación por parte de quien actúa de civil con el personal de salud. Es este momento en el cual se le brinda al payaso información del paciente para que pueda utilizarla a favor del niño y que tenga una idea de la situación del paciente con el que va a intervenir. La información que tenga el payaso va a influir en la intervención de éste en la sala. Surge entonces de las entrevistas el tema de la información sobre los pacientes que manejan los payasos.

Una de las trabajadoras sociales entrevistadas menciona que “Los Payas” antes de entrar a la habitación preguntan el nombre, el diagnóstico y el motivo de internación de los pacientes. Otra entrevistada enfermera manifiesta que además preguntan qué se puede hacer y qué no, y qué cosas le gustan al paciente. Por otro lado, un médico asegura que los payasos entran a las salas sin ninguna información del paciente. Aquí surge una contradicción entre ambos relatos, puede que la percepción diferente entre ambos se deba a que en ocasiones “Los Payas” pregunten previamente y en otras no.

5) EN QUÉ CONSISTEN LAS INTERVENCIONES DE “LOS PAYAS”:

A lo largo de las lecturas de las entrevistas se verifica que existen, en los entrevistados, diferentes percepciones acerca de en qué consisten las intervenciones de “Los Payas”. Algunos cuando opinaban sobre el trabajo de los payasos se referían sólo al que hacen dentro de la sala con el paciente, o que el payaso actúa dentro de la sala. Otros expresaban que el trabajo consiste en ir al hospital periódicamente, llevar juegos y hablar con los pacientes. Así lo explica el siguiente entrevistado:

“... Y acá vienen periódicamente, hablan con los chicos, les traen juegos, bastante bien, muy piola el laburo que hacen, más que nada por el tema psicológico, están internados en un área que no conocen, con gente que no conocen, y que vengan estos chicos la verdad que es un laburo bárbaro, que los diviertan, que le hagan juegos, es como pasar un poco el tiempo para ellos.”

(Pedro, Enfermero).

Más allá de la descripción que realiza el entrevistado acerca de la tarea que realizan “Los Payas”, se puede leer de este relato una particularidad que conforma la esencia del payaso. El enfermero resalta que el niño está rodeado de gente que no conoce y por lo tanto es positiva la visita del payaso, si embargo el payaso también es una persona desconocida para el paciente, la diferencia está en los rasgos particulares del mismo que pone en acción como son la complicidad, la comunicación a partir de la mirada y la identificación.

También se mencionó que trabajan con instrumentos musicales, con globos para entretener a los chicos y también a los papás. En otras entrevistas se manifestó que el trabajo del payaso es conversar con los nenes o con los padres.

Todas las expresiones son acertadas en cuanto a la labor del clown hospitalario, sólo que toman de forma acotada una parte de todo el trabajo. Éste empieza en el

momento que el clown como tal ingresa al hospital, luego comienza a jugar en los pasillos, visita las salas y se retira a cambiarse.

CONCLUSIONES:

En la introducción de la presente tesis se formuló un objetivo general y otros específicos. Luego de realizada la investigación se evalúa que éstos han sido cumplimentados. A partir del análisis de las entrevistas a doce profesionales que trabajan en el HIEMI: enfermeros, médicos y trabajadoras sociales, se pudo dar a conocer cuáles son sus percepciones acerca de las intervenciones de “Los Payas”. Se pudo conocer y describir la tarea que realiza esta O.N.G., caracterizar las diferentes percepciones, y realizar un análisis comparativo entre éstas.

Luego se realiza una descripción de los referentes empíricos, el hospital y el grupo “Los Payas”.

Por otra parte se describen los aspectos metodológicos. El tipo de investigación, cualitativa exploratoria, se define la unidad de análisis, los sujetos pertenecientes al HIEMI. Para la definición de la muestra se utilizó un muestreo teórico. La recolección de los datos fue llevada a cabo a través de la técnica de entrevistas-semiestructuradas, y la cantidad de entrevistados se determinó según el criterio de saturación teórica. Dado que la investigación es de corte cualitativo, la recolección y análisis de los datos se hace de forma simultánea, asociándolo con la teoría emergente.

En los capítulos siguientes se despliega todo el marco teórico. Comienza con la caracterización del paradigma que asume esta investigación. Este es el paradigma interpretativo. Su supuesto básico es la necesidad de comprensión del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes. Luego se realiza una conceptualización del Trabajo Social, desde su formación como profesión en 1860-1930, hasta el movimiento reconceptualizador de la interdécada 65/75. También su relación con la ciudadanía y los derechos de tercera y cuarta generación. A continuación se desarrolla el concepto de salud, cómo ha sido la evolución de su definición desde una concepción biologicista, y cómo ha ido incorporándose el aspecto social a lo largo de la historia, para que en la actualidad se lo defina como un proceso social, en el cual lo biológico se encuentra subordinado a dicho proceso.

En el apartado siguiente, se analiza qué es el arte, y su función como herramienta transformadora de la sociedad. Se concluye que un hecho artístico es un acto comunicativo, en el cual el código en que se transmite el mensaje rompe con la forma cotidiana y de convención social. Por esta razón, en este trabajo, se considera al arte

como instrumento de cambio. Quien es partícipe del hecho artístico, ya sea como creador, espectador o “espectador” tiene la posibilidad de percibir de otra forma una misma situación, de ver que otra realidad es posible. En el arte dramático y en el género clown el carácter de lo vivencial se intensifica ya la comunicación se da en un momento concreto y es imposible su reproducción. Dentro de este apartado, se presenta el método de Teatro del Oprimido de Augusto Boal como una práctica dramática, utilizada como herramienta para el cambio en la sociedad, en América Latina.

Posteriormente se conceptualiza al juego, ya que es una de las herramientas principales que se utilizan en las prácticas de los payasos en el hospital. Qué es el género Clown, éste aparece en los años sesenta como producto de investigaciones en la escuela de Jacques Lecoq. Surge a partir de interrogaciones entre la comedia del arte y los clowns de circo. Luego se indaga más específicamente en qué es consiste la práctica del Clown Hospitalario y Comunitario.

Dado que el grupo “Los Payas” es una O.N.G. y su recurso humano es el voluntariado, se hace una aproximación hacia las diferentes organizaciones sociales. Aquí se presentan la noción de lo insituído y lo instituyente, luego se realiza una descripción de las organizaciones de la sociedad civil y una conceptualización acerca del voluntariado.

Para finalizar el marco teórico se conceptualizan las percepciones sociales desde el enfoque de la psicología social. Se explica la importancia de este proceso cognitivo para la vida. Las percepciones de las personas, de las situaciones y atribuciones sociales.

En el siguiente apartado se realiza una profundización en cuanto a la información de la tarea que realizan “Los Payas”, a partir de una serie de entrevistas realizadas a tres de sus integrantes.

Del análisis de las entrevistas al personal de salud del HIEMI se concluye lo siguiente:

Si bien el personal de salud manifiesta buena predisposición a trabajar en conjunto con el grupo de clown hospitalario, no se deslinda de las entrevistas una noción bidireccional del trabajo en conjunto sino que limitan su significado a brindar información del paciente al payaso.

En cuanto a la percepción de la consecuencia de las intervenciones de “Los Payas” en la salud de los pacientes, para todos los entrevistados es positiva, en diferentes grados y aspectos. Ninguno de los profesionales de la salud respondió que no tenía ninguna consecuencia o que ésta era negativa. Las respuestas se refirieron a la mejora del estado anímico, a una recuperación más rápida y a la mejora del cuadro clínico. Se relacionó las intervenciones con la alegría, el divertimento, el juego, la recreación, el aspecto terapéutico y el entretenimiento. También se menciona el hecho de sacar a los niños del contexto hospitalario.

Por otra parte se vinculó las intervenciones de los payasos con el aspecto biológico, refiriendo al cambio hormonal que la risa produce y también a la influencia del ánimo en el metabolismo y en el sistema inmunológico.

Surge de la mayor parte de las entrevistas el tema de la influencia de la risa y el buen humor en la mejora de la salud. Algunos se basaban en fundamentos científicos y otros en la experiencia, ya sea previa o lo que perciben de las intervenciones de “Los Payas”. Los criterios científicos se refieren a la activación de hormonas que la risa produce, que estimulan el placer, y aceleran una recuperación. Siendo esto muy importante en los pacientes con períodos de internación prolongados. También se menciona que el ánimo impacta sobre lo orgánico. Estas explicaciones forman una percepción positiva en cuanto al resultado que la intervención de “Los Payas” puede generar.

Del análisis de esta categoría se desprende que una parte de los entrevistados perciben la práctica de “Los Payas” como una actividad complementaria a la ciencia médica.

Todos los entrevistados creen que existe una vinculación entre las manifestaciones artísticas y la salud. Y la mayoría de ellos, relacionan el arte con la posibilidad de expresión y ésta con una mejora en la salud. También se asocia la incorporación de una actividad artística con la creación de pensamientos positivos. Algunos enfermeros entienden que esta vinculación es difícil que pueda darse en el ámbito del hospital.

Del análisis de las entrevistas se obtiene que todos los entrevistados tienen una visión del individuo como un ser biopsicosocial. Respecto al concepto de salud, la percepción se aleja de la concepción biologicista, ya que incorpora el aspecto social y psicológico al biológico. Por otra parte, los médicos se refieren a la salud como un

“estado” mientras que Trabajadores Sociales y enfermeros emplean el término “proceso” al definir salud. Éste último es más actual en cuanto a la evolución del concepto dentro de la comunidad científica. Esto se podría deber a la diferente formación de las profesiones, en la cual la formación médica se identifica más con el modelo médico hegemónico.

La tarea que realizan “Los Payas” está dirigida a toda la comunidad hospitalaria, incluido el personal de salud. A partir de analizar los dichos de los entrevistados, se concluye que esto es algo ignorado por los mismos; dado que cuando se los interrogaba sobre el resultado o consecuencia de las intervenciones de los payasos sobre el personal de salud, todos respondieron refiriéndose a si dichas intervenciones interferían, ya sea invadiendo o ayudando al trabajo que el personal realiza. Y no relacionaban una consecuencia en forma directa hacia ellos.

En cuanto al cruce entre las intervenciones payasas y el desempeño de la labor médica que hacen referencia los entrevistados, se encuentran básicamente dos posturas. Por un lado, el clown no interfiere en la labor sino que por el contrario es una ayuda para el acercamiento entre el paciente y el médico o enfermero, y por el otro la tarea del payaso puede generar molestia cuando no tiene información del paciente. Por lo tanto, se deduce que existe cierta resistencia, dado que el conflicto se podría mitigar con la comunicación entre el personal de salud y el payaso. Por otra parte, se desprende de las entrevistas que las vicisitudes de lo institucional público, propio de la dinámica del hospital en ocasiones impide que se genere un encuentro entre personal de salud y payasos.

En las entrevistas realizadas a los médicos, éstos expresan su opinión sobre la tarea de Los Payas, sin que se le pregunte en forma directa. Y de éstas se concluye que existe un reconocimiento de la práctica del clown hospitalario, ya que se les dio lugar en un ateneo médico y que, por lo menos en el decir, perciben esta labor como un complemento único que nada lo reemplaza.

La tercera parte de los entrevistados visualiza un efecto o consecuencia de la intervención de “Los Payas” en los adultos familiares de los pacientes. Esta es que para los padres la intervención resulta un desahogo y genera distensión. Esto fue analizado desde una categoría que emerge del trabajo de campo. Este efecto beneficioso para el adulto se percibe de dos maneras. Por un lado de forma indirecta, a través de observar una respuesta favorable a la intervención por parte del paciente; y en forma directa

cuando el payaso interviene para el adulto exclusivamente, independientemente si ha capturado el interés del niño.

En cuanto a las resistencias que pudieran existir por parte del personal médico frente a las intervenciones de “Los Payas”, los dichos de los entrevistados ponen de manifiesto ciertas contradicciones. Si bien manifiestan estar de acuerdo con las intervenciones y reconocen el efecto positivo que éstas producen, se deja entrever cierta desconfianza en el conocimiento que pueda tener el payaso en el área de salud. Esto surge siempre ligado al permiso para entrar al sector de oncología, en el cual una Trabajadora Social da por sentado que los payasos no poseen los conocimientos suficientes para intervenir con esa población. También un médico que le genera cierta molestia el hecho de que, según él, “Los Payas” no tienen información del paciente antes de entrar a la sala, no obstante aclara que está de acuerdo con estas prácticas y lo percibe como altamente beneficioso para los niños.

El tema referido a la información que manejan los payasos antes de entrar a una sala surgió como una categoría emergente, ya que varios entrevistados de las tres profesiones hicieron mención a esto. Hay dos percepciones. Una es que “Los payas” se asesoran y preguntan, a través del civil sobre la situación del paciente para hacer algún aporte en la intervención o simplemente, tener ciertos aspectos en cuenta al momento de jugar en la habitación. La otra percepción, es que los clowns entrar a las salas sin ningún tipo de información. Se concluye que esta parte de la intervención que consiste en informarse de la situación del paciente mediante la persona que oficia de civil, se cumple en forma parcial, generando diferentes percepciones.

En cuanto en qué consiste la intervención de “Los Payas” en sí, hay diversas percepciones. Algunos entrevistados creen que la tarea del payaso es solamente la que realiza con el paciente dentro de la sala. Otros lo acotan a conversar con los niños y los padres. Se menciona el uso de globos y la música para entretener. Todas las expresiones son acertadas en cuanto a la labor del clown hospitalario, sólo que toman de forma acotada una parte de todo el trabajo. Éste empieza en el momento que el clown como tal ingresa al hospital, luego comienza a jugar en los pasillos, visita las salas y se retira a cambiarse.

Se espera que los resultados de esta investigación exploratoria, que tendió a conocer las percepciones de la comunidad del HIEMI en relación a las intervenciones del clown hospitalario, se conviertan en un insumo para el debate, la reflexión y el

enriquecimiento del accionar del Trabajo Social en el campo de la Salud, en tanto ofrecen una aproximación a los significados que los actores producen en relación a sus prácticas y a los sentidos que a éstas atribuyen, vinculados en este caso a un ámbito de gran potencialidad: el que entrecruza los campos de la salud, el arte y Trabajo Social desde una perspectiva transformadora.

BIBLIOGRAFÍA:

- Acuña, C, Chudnosky, M. (2002). *El sistema de Salud en Argentina*. Documento Nro.60. Universidad de San Andrés. Centro de Estudios para el desarrollo institucional. Fundación Gobierno y Sociedad.
- Amat, C., León H., Franco C., Basán J. (1989). *Necesidades básicas y calidad de vida*. "El Bienestar" n° de pág.23-25. Informe Unicef
- Benjamín, W.,(1989). *El arte en la era de la Reproductibilidad Técnica*. ABADA Editores.345
- Blanco, M. y Otros. (2011). *La Reconceptualización del Trabajo Social: Contextos, propuestas y críticas*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Trabajo Social. Introducción al Trabajo Social.
- Biord, C. R., (2002). *Reglas de Juego para los informes y trabajos de grado*. Editorial Abya-Yala.
- Boal, A. (1998). *Teatro del oprimido. Juego para actores y no actores*. Barcelona. Editorial ALBA.
- Bonilla Merizalde J.(2011). *El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Quito.
- Carballada, J. M. (2006) .*El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención*. Buenos Aires Ed. Espacio.
- Castoriadis, C. (1978). *Un mundo fragmentado*. Buenos Aires, Editorial: Altamira.
- Durkheim E. *La división del trabajo social*. 1893. Editorial Paidós. Buenos Aires. Edición 1980.
- Fernández. L. (1994). *Componentes constitutivos de las instituciones educativas*. Dinámicas institucionales en situaciones críticas. Buenos. Aires. Editorial. Paidós.
- Firmenich, Beatriz (2011), *El derecho a la salud. Un derecho humano*. Ministerio de Salud. Disponible en http://www.ms.gba.gov.ar/EducacionSalud/derecho_a_la_salud/derecho_a_la_salud.pdf fecha de consulta: 7-10-2012.
- Focault M. *La verdad y las formas jurídicas*.1980. Editorial Gedisa.
- Glasser y Strauss A. (1967).*El Muestreo teórico, Capítulo 3* .En: The Discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. Traducción original Floreal Forni. Universidad de Buenos Aires Traducción original Floreal Forni. Facultad de Ciencias Sociales. Sociología.

- Kaminsky, G. (1990). *Sagas Institucionales*. en Dispositivos Institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales, Buenos Aires. Editorial Lugar.
- Laurel, A. C. (1993). *La salud-enfermedad como proceso social*. Ciudad de México.
- Lecoq J. *El cuerpo poético*. (1997). España. Alba Editorial.
- Matus Sepúlveda, T.(2002). *Apuntes sobre Intervención Social*. Facultad de Ciencias Políticas Y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo.
- Menéndez, E. (1994) . *La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?*, volumen 4 . Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. México, Alteridades
- Menéndez E.(1990). "*Morir de alcohol. Saber y Hegemonía Médica.*" México. Alianza editorial mexicana.
- Marc Lalonde,(1974) "*A new perspective on the health of Canadians*". Minister Of National Health and welfare. Ottawa.
- Morales Catalayud, F., (1999) *Introducción a la Psicología de la Salud*. Paidós.
Bs.As.
- Pichón Riviére (1987). *El proceso creador*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- Sava, A.(2008). *Arte y desmanicomialización. Una puerta a la libertad en Hospitales psiquiátricos públicos en Argentina*. Buenos Aires .Ediciones Artes Escénicas.
- Schutz A. *Phenomenology of the Social World* .(1971).
- Solomon A. *An experimental study of variability in learning*. New York,(1946).
- Thomas W.I. *The child in America: Behavior problems and programs*. New York. (1931).
- Thompson A. y Toro O. L.(2000). *El voluntariado social en América latina. Tendencias, influencias, espacios y lecciones aprendidas*. Revista Sociedad Civil México. Año 2000.
- Travi, B.. (2011) *Construcción de la identidad, historia y formación profesional*.
Compilado de Ibañez V. "Historia, Identidad e Intervención profesional".
- Universidad Autónoma metropolitana.(1994) Itzpala México. Sobre el concepto de percepción. Autoridades. Vol. 4 n°18.
- Vander Zander J. W.(1986). *Manual de Psicología Social*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Vargas Melgajero L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Alteridades.
- Vasilaschis I. (1971) *Métodos Cualitativos 1*. Buenos Aires. Tucumán 1736. Centro Editor de América Latina. Edición (1992).
- Winnicott, W. (1972) *Realidad y juego*. Buenos Aires. Editorial. Gedisa.

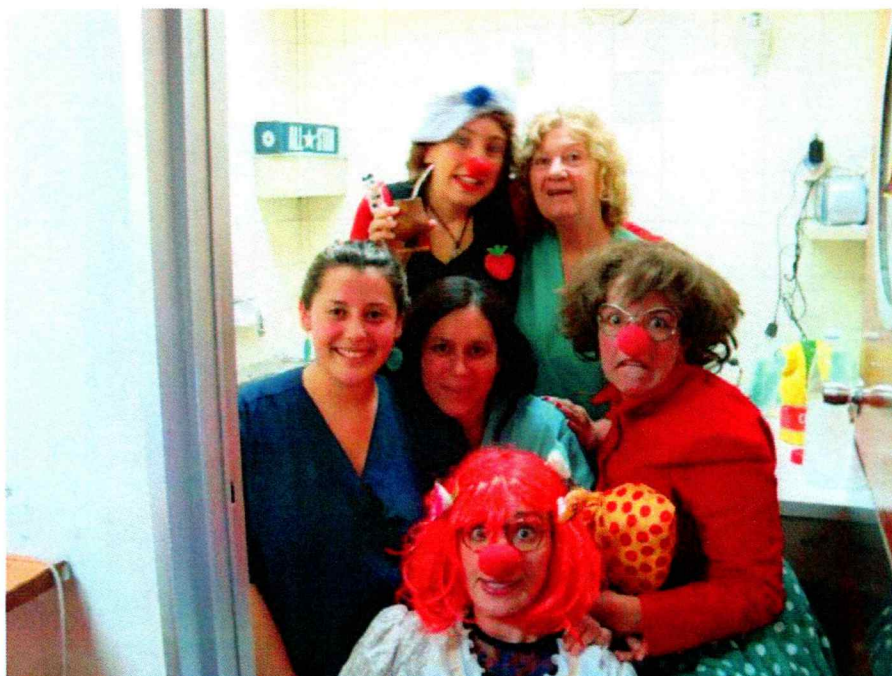
ÍNDICE

	Pág
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
I- DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN, REFERENTE EMPÍRICO.....	8
a- Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil.....	8
b- Grupo “Los Payas”.....	11
II- ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	13
a- Universo y muestra.....	13
b- Recolección de datos.....	14
c- Organización y análisis de los datos.....	15
III- MARCO TEÓRICO.....	16
1- Paradigma de Abordaje: Interpretativo.....	17
2- Trabajo Social.....	19
2.a- Enfoque histórico.....	19
2.b- Reconceptualización.....	20
2.c- Trabajo Social y Ciudadanía.....	21
3- Salud.....	26
3.a- Evolución de la definición de salud.....	26
3.b- Calidad de vida y calidad de muerte.....	29
4- La función Social del Arte.....	31
4.a- El arte como instrumento de acción transformadora.....	31
4.b- Investigaciones y trabajos realizados al respecto en América Latina.....	32
4.c- El juego y la creatividad.....	32
4.d- ¿Qué es el género clown?.....	33
4.e- Clown comunitario y clown hospitalario.....	35
5- Diferentes concepciones acerca de las organizaciones sociales.....	37
5.a- Lo instituido y lo instituyente.....	37
5.b- Organizaciones de la sociedad civil.....	38
5.c- Voluntariado.....	39
6- Percepciones y Atribuciones Sociales. Conceptualización.....	40
6.a- La percepción de las personas.....	41
6.b- La percepción de la situación.....	42
6.c- Atribuciones sociales.....	43
IV- ANÁLISIS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	44
1- En qué consiste la tarea del grupo “los payas” desde la voz de los mismos.....	45
2- Percepciones de los entrevistados acerca de las intervenciones de los Payas.....	48
2.a- Introducción.....	48
2.b- Categorías Previstas.....	50
<i>Trabajo en conjunto.....</i>	<i>50</i>
<i>Resultado o consecuencia de la intervención de “Los Payas” en la salud de los niños.....</i>	<i>51</i>
<i>Relación entre las manifestaciones artísticas y la salud.....</i>	<i>54</i>
<i>Concepto de salud.....</i>	<i>56</i>
<i>Resultado o consecuencia de la intervención de “Los Payas” en el personal del hospital.....</i>	<i>57</i>
<i>Visión de los médicos acerca del trabajo del clown hospitalario.....</i>	<i>59</i>
2.c- Categorías emergentes.....	61
<i>Resultado de la intervención de “Los Payas” en los adultos familiares de los pacientes.....</i>	<i>61</i>
<i>Resistencia por parte del personal médico a las intervenciones de “Los Payas”.....</i>	<i>61</i>
<i>Influencia de la risa y el humor en la salud del paciente.....</i>	<i>62</i>

<i>Información previa a la intervención, que tienen “Los Payas”, de los pacientes.....</i>	<i>63</i>
<i>En qué consiste el accionar de “Los Payas”.....</i>	<i>64</i>
CONCLUSIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXO.....	78
Documento 1: Compilación de fotos.....	78
Documento 2: Nota periodística: Los Payas: un proyecto que debemos acompañar.....	80
Documento 3: Nota periodística: Los Payas comunitarios llevan humor y amor a Salta.....	84
Documento 4: Nota periodística: Los Payas: Clowns comunitarios.....	87
Documento 5: Compilación de infografías.....	89

ANEXO

DOCUMENTO 1- Compilación de fotos. "Los Payas" interactuando con el personal del HIEMI.



En una sala.



Documento 2- Nota periodística: "Los payas": un proyecto que debemos acompañar

"LOS PAYAS" UN PROYECTO QUE DEBEMOS ACOMPAÑAR!

Published on Jul 17 2012 // [Cultura](#), [Teatro](#)



El juego y la risa son necesidades vitales, vinculadas a la salud y la vida

El Reflector.- Los Payas son un grupo de artistas, estudiantes avanzados de Ciencias de la Salud y otras ramas, con formación en la técnica del Clown, de la ciudad de Mar del Plata.

Los Payas expresan: "Creemos en el lenguaje del amor, del juego y la risa como expresión emocional de los niños hospitalizados para ayudarlos a mejorar las estancias hospitalarias; desdramatizando el entorno médico y ofreciendo momentos de relax, distracción ,fantasía y alegría.

Consideramos necesario este trabajo para la población hospitalaria, ya que tenemos la convicción que el vínculo, el humor y el juego es un dispositivo generador de resiliencia. Esto es tanto para el paciente, su familia y el personal hospitalario, administrativos, enfermeros, médicos; aliviando su labor, tratando de generar momentos de distensión sin interferir en el buen desempeño de su trabajo y procurando un mejor ambiente laboral.

Como grupo apostamos a la construcción colectiva, a la búsqueda de nuevos caminos de crecimiento y liberación.

Creemos firmemente en que el juego y la risa son necesidades vitales, vinculadas a la salud y la vida.

Apostamos al juego como un acto creador, como lo que vuelve y se transforma, el espacio en que se potencia el poder construir sueños, utopías llenas de colores, alegría, lucha y vida. El juego ayuda al niño a canalizar miedos, así como elevar su autoestima y confianza en sí mismo. El juego simbólico también ayuda a niños hospitalizados a entender, a aceptar y aliviar su estado actual. Les ayuda a mantener un control sobre el ambiente que prevalece, permitiendo expresar sus sensaciones, tensión emocional y ansiedad. A partir del juego estamos colaborando en el mejoramiento de la calidad de vida de l@s niñ@s hospitalizados, repercutiendo en sus familias y contexto social.

Consideramos la risa como una forma de resistir y de determinación en la creación de ese espacio de libertad, dignidad y protagonismo. La risa desencadena alegría y juntas generan entusiasmo. La alegría proporciona un punto de apoyo firme y eficaz para continuar luchando.

Nuestro desafío es poder construir con los niños ese espacio de distensión, de recreación, de olvido por un momento de la situación en la que se encuentran, para generar colectivamente un lugar de fantasía, de expresión de sus sentimientos, de liberación construyendo otro donde los sueros se transforman en mariposas, los llantos y dolores en risas, las camas en barcos y sus juguetes protagonistas de historias”

Objetivos:

Brindar un servicio a la comunidad marplatense, para el mejoramiento de su calidad de vida a partir de la creación de espacios saludables utilizando como herramienta artística el género CLOWN.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Realizar intervenciones periódicas en el hospital y su comunidad.

Realizar seguimientos en aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados por períodos prolongados.

Propiciar un ámbito de trabajo distendido, a través de la creación de un vínculo con el personal hospitalario.

Tener un grupo de voluntarios disponibles para realizar intervenciones en cualquier ámbito de la comunidad, hogares infantiles, neuropsiquiátricos, hogares de ancianos, etc.

Mantener contactos con otros grupos de clowns hospitalarios y comunitarios, con el fin de actualizarnos e intercambiar información.

El Grupo

- El trabajo es llevado a cabo por un equipo de voluntarios,
- Tenemos un entrenamiento semanal, antes de la intervención en el hospital, en el género del clown para lograr la cohesión grupal necesaria en la práctica.
- Una vez al mes con el acompañamiento de una psicóloga, trabajamos a partir del psicodrama las experiencias vividas en el hospital. Se analiza como fue el trabajo grupal, y se registran sentimientos sobre cómo nos encontramos emocionalmente con respecto a la tarea; también es el lugar para comentar sobre pacientes que tuvimos la oportunidad de realizar un seguimiento, ect...
- Realizamos reuniones semanales para volver a compartir experiencias vividas y para la organización en general de entrenamientos, otras intervenciones y capacitaciones.

Fundamentación de las Intervenciones:

El/la niño internado, al igual que su entorno familiar se encuentran atravesando un momento difícil, en el cual se vivencia el miedo, la angustia, la esperanza, expectativas, a veces la vida y en otras circunstancias la muerte. Han roto con la rutina de su vida cotidiana y se encuentran viviendo otra realidad.

La intervención del payaso de hospital colabora en la modificación de la calidad de los temores del niño y de cómo este percibe su realidad, facilitando el proceso de elaboración del trauma de la

hospitalización. Es por eso que consideramos al payaso como un agente de salud y creemos que la risa, el humor, el juego y la fantasía pueden y deben tener un lugar en el hospital.

Para los payasos de hospital provocar la risa es relevante en el contexto de una mejoría continua del estado de ánimo del paciente internado, desdramatizando mediante la técnica del clown la situación cruel de la internación.

Con Quienes se interviene?

- Con niños y niñas hospitalizadas
- Con familiares que se encuentran acompañando a los niños y niñas
- Con enfermeros/as, médicos/as, personal de seguridad y empleados/as en general...

Estructura del trabajo:

Hospital Materno Infantil:

Realizamos intervenciones de una hora, en las salas del hospital.

La dinámica de trabajo se divide en dos grupos, uno de clowns y otro de personas a las que llamamos "civiles" (cuidadores).

Antes de empezar a intervenir cada uno de los voluntarios expresa su estado emocional compartiéndolo con el resto del grupo, fortaleciendo y cargando energías entre todos antes de entrar a las salas...

Los Clowns:

Hacen todo el rastreo antes de ponerse la nariz "su máscara" en un espacio neutral donde ellos preparan vestuario, maquillaje, instrumentos musicales y objetos para salir a jugar.

El/la payaso utiliza la mirada como punto de conexión y comunicación, busca compartir, implicar al que lo observa.

Es importante destacar que el rol del clown de hospital es terapéutico y no recreativo, en tanto estará pendiente de lo que ocurra en el juego con el paciente, observando que sucede en ese acontecer.

El clown de hospital abre un espacio donde el paciente se puede sentir en libertad de crear con la complicidad de un compañero de juego, que esta junto a él, que lo acompaña y lo estimula.

El/la payaso de hospital no viene a suplir la tarea del personal sanitario con respecto a la salud del niño, sino que viene a colaborar con el mismo.

Los civiles:

Son quienes realizan el registro del campo.

Cada civil está a cargo de un grupo de payasos.

Su intervención consiste en:

- Informar a los payasos, antes de entrar a cada sala, sobre el estado de cada niño, esto lo realizan con la colaboración del personal sanitario que facilita información de los pacientes.
- Son los encargados de marcar el tiempo de retirada en cada sala, y de cuidar a los clowns, la calidad de su trabajo y el entorno físico en el que se intervenga.

Clown Comunitarios: Otras intervenciones:

El clown comunitario también interviene en

- Geriátricos

- Comedores
- Neuropsiquiátricos
- Hospitales de día
- Fiestas populares
- Jardines / Escuelas
- Calle "Abrazos Gratis"

"Sanamente locos y locamente sanos.."

(Freire)

LOS PAYAS:

- Alejandra Silva como "Repolla"
- Cintia Paola Arce como "Galactea"
- Constanza Speltini como "Coca Chica"
- Daniela Silva como "Rosi Rusi"
- Débora Videla como "Mariposa"
- Ely Mola como "Canillita"
- Ezequiel Martin Perez como "Calcetino"
- Ezequiel Valdez como "Picado Grueso"
- Fernando Castiglia como "Zuquini"
- German Ramallo como "Valentino"
- Javier Lizardo como "Falucho"
- Julieta Mulieri como "Clarrissa"
- Julieta Carricury como "Naftalina"
- Lorena Mecqui como "Flora Pastafrola"
- Magali Sánchez como "Lola Castaña"
- María Sabelli Couñago como "Melita"
- Mariana Mora como "Birlocha"
- Mariana Recayte como "Manzanilla"
- Marina Carimatti como "Martita"
- Mariela Usabel como "Bologna"
- Mica Vidal como "Purpurina"
- Natalia Scian como "Marisopa"
- Valeria Guaseli como "Cuadrado"
- Sebastián Villar como "Apretto"
- Sebastian como "Don Satur"

Los civiles:

- Verónica de Dato
- Loña Sentis
- Tomas Irazoqui
- Maria Genta
- Verónica de Dato

- Guillermina Linaza
- Ana Celia Gaillacedo

Documento 3. Nota periodística: Los "Payas comunitarios" llevan humor y amor a Salta.

Los "Payas comunitarios" llevan humor y amor a Salta

Algunos de los integrantes de la ONG local realizarán en estos días un trabajo de campo en las localidades de Tuyuntí y Aguas Verdes.



Los Payas a pleno, luego de la última variedad para juntar fondos para el viaje.

Los payas, la ONG de payasos comunitarios y payasos de hospital, parten hoy a Salta para realizar un trabajo de campo previo a la concreción de una actividad comunitaria en dos localidades de esta provincia.

Siete integrantes del grupo estarán dos semanas conociendo las comunidades de Tuyuntí (afueras del distrito de Aguaray) y Aguas Verdes (en el chaco salteño) para organizar una actividad comunitaria que realizará el año que viene el grupo que encabeza el conocido médico Patch Adams.

"Los Payas" son un grupo de 33 marplatenses, relacionados con las artes circenses y carreras vinculadas a la salud, que dedican varias horas de la semana a llevar humor y amor a centros comunitarios y hospitales. Además el grupo está formado por algunos colaboradores, que explican a quienes se sorprenden con las intervenciones, el cariz de su trabajo.

Hace un año que están repartiendo amor y humor en hospitales y centros comunitarios y esperan contar antes de fin de año con la personería jurídica de ONG, que les permita, formalmente, tener una mayor formalidad a la hora de dar y recibir. Dar tiempo, sonrisas, vínculo, contacto, recreación, abrazos, chistes, contacto con la música, el dibujo y recibir avales, ayuda, para continuar su tarea.

Elisabeth López y Débora Videla son dos de los siete payas que esta mañana subirán al micro que los llevará a Salta, a las comunidades sugeridas por uno de los integrantes del grupo, quien trabajó como misionero.

"El año pasado y este año estuvimos en Belén -Perú- con el grupo de Patch Adams, quien propuso este año hacer un trabajo comunitario en un lugar de Argentina. Como en Chaco hay muchas organizaciones trabajando, propusimos elegir otro lugar. Como dentro del grupo hay una chica que conocía la zona, ofrecimos hacer un trabajo de campo previo para el propósito de Patch Adams que se realizará el año que viene" contaron Débora y Elisabeth.

"Lo que tenemos que hacer es observar si el lugar se ajusta" a las actividades propuestas, dado que "nosotros nos vinculamos con el paciente a través de la mirada a los ojos, el contacto. Lo nuestro no es risoterapia, es el vínculo" señalaron agregando que, como grupo no quieren ceñirse a trabajar en un hospital sino que "vamos a lugares comunitarios".

Si bien el trabajo principal es con niños, la idea es que las personas "descubran al payaso desde una experiencia espontánea". De esa manera los payas instituyeron los días de "Abrazos gratis" en Mar del Plata, una experiencia que los ha llenado de anécdotas.

El trabajo de campo que se inicia, está avalado por la Organización Mundial de la Salud y a nivel local, el grupo cuenta con el apoyo de la Secretaría de Cultura y "mucha gente que nos ayuda".

Es que se trata de un trabajo cien por ciento a pulmón, con mucho amor y dedicación.

Para reunir fondos para el viaje los payas realizaron algunas "varietés" que tuvieron gran éxito de convocatoria y, a la vez, arrancaron cientos de sonrisas entre chicos y grandes.

"Desde navidad de 2009 empezamos a trabajar en el Hospital Materno Infantil haciendo intervenciones, después nos fuimos ampliando, porque no queríamos ceñirnos a trabajar sólo con personas con ciertas enfermedades, sino con toda la comunidad", contaron. Por eso definen que no son sólo payasos de hospital, sino payasos comunitarios.

"Tratamos de ir a diferentes lugares" indicaron las jóvenes aseverando que en cada intervención de nota "muchas necesidades de las personas de entrar en lo lúdico y creativo". Por eso, además de sus payasos, intentan ir incorporando opciones de vínculos a través de la música, el arte, la naturaleza, siempre de una manera espontánea, respetuosa y rebotante de amor.

Documento 4- Nota periodística: Los Payas: Clowns Comunitarios

Sábado 30 de Abril de 2011 12:40

Los Payas: Clowns Comunitarios

Un grupo de jóvenes, algunos artistas, otros estudiantes de Ciencias de la Salud, otros ambas cosas, con formación y entrenamiento en la técnica del clown, conforman esta ONG marplatense con un objetivo por demás pretencioso: enfrentar la realidad con una sonrisa.

Y lo hacen con las herramientas del clowns, esa figura entre el payaso y el mimo. "El clown es un ser auténtico y espontáneo, porque sus debilidades son su fortaleza, porque no oculta lo que siente y porque cree en el amor, la ternura y la posibilidad de cambio a través de la risa, que es la que modifica y produce cambios en las personas", afirma muy convencida Julieta Mulieri, una de las fundadoras de la entidad que en noviembre pasado terminó los trámites de inscripción en la Dirección de Relaciones con las ONG de la Municipalidad. "Queremos estar cerca de las personas que se encuentran en situaciones de exclusión", afirma la voluntaria.

Y de vulnerabilidad también, puesto que la entidad realiza intervenciones no sólo en comunidades de la periferia marplatense, sino también todos los jueves y sábados altera el movimiento rutinario y sombrío del Hospital Materno Infantil de Mar del Plata, visitando chicos enfermos internados bajo la premisa "La alegría es sanadora y cura las dolencias".

Mediodía de sábado soleado y ventoso de otoño, en las puertas del ingreso de la guardia, por la calle Alvarado, "Los Payas" van llegando de a uno, vestidos de "civil". Ezequiel Pérez, viene en bicicleta con la guitarra al hombro. Ya personificado, luego de cambiarse en los vestuarios del Hospital, será "Calcetina" y le pondrá música a las intervenciones de sus compañeras, enfundado en un traje ajustado en azul y blanco, con la infaltable nariz.

El grupo se integra con más de 30 integrantes, aunque en cada intervención van rotando de acuerdo a la disponibilidad de cada uno. Quienes no poseen la formación en clown puede desempeñarse como "civiles", como ellos mismos lo definen. "Es la persona que interactúa con los familiares y el personal del Hospital. Se viven situaciones muy fuertes, desde lo emotivo y hay que estar fuera del personaje para saber cuándo entrar y cuándo salir de las salas", cuenta Tomás Irazoqui, estudiante de Terapia Ocupacional, mientras espera que sus compañeros terminen de personificarse.

Un rato después aparecen en fila por el pasillo "Naftalina"; "Purpurina", "Clarissa", "Aurora". Cuesta reconocerlas con pelucas, maquilladas y vestidas en tonos y estilos grotescos. Reunidos a la salida del ascensor de la planta baja, se toman de las manos y hacen una ronda. Se siente la energía de "Los Payas". Con esa fuerza comienzan la recorrida por el último piso. Cada profesional, médico o enfermera que pasa los saluda con efusividad.

"Los viernes estamos en el primer piso, en todo lo que es la Sala general, quemados, pacientes moderados y también guardias. Hoy sábado nos ocupamos del cuarto piso y la Guardia. A Oncología esta vez no podremos ir", anticipa Tomás. "Clarissa" y "Aurora" ya están en plena rutina dentro de una habitación, en la que un chico de no más de 10 años no puede creer lo que ven sus ojitos achinados y lo mira al papá, como queriendo corroborar que no está soñando.

"No tenemos números armados sino que trabajamos con la improvisación, cada intervención es totalmente distinta porque interactuamos mucho con los pacientes", dice "Aurora" a la salida de una sala. Tiene un títere de mano que no tiene nombre. "Cada nene le pone uno distinto", confiesa.

"Nos gusta poder traer alegría y sonrisas a lugares en los que sentimos que hace más falta como pasa en los hospitales, los comedores o los hogares", define Ezequiel Pérez, el fotógrafo y actor del grupo.

"Los Payas" también se suman a los Centros de Día y Sociedades de Fomento. Otra de sus iniciativas ha sido fomentar los "Abrazos Gratis", en la Plaza Colón. "Un abrazo bien fuerte te cambia el día", asegura Julieta Carriquiri, quien estudia Expresión Corporal.

Ariana Bazán, directora de la Dirongs municipal, participó de la intervención en el Hospital Materno y dialogó con el grupo para analizar acciones solidarias en distintos proyectos en los que participen otras entidades y la propia Municipalidad. "Es reconfortante ver lo que hacen y la energía que transmiten", indicó la funcionaria.

Cuando se cierra la última puerta del Hospital la tarea todavía no concluyó. Luego de las intervenciones, los protagonistas, artistas y civiles, se reúnen para compartir un balance de lo realizado y decantar emociones.

Para más datos

Quienes quieran saber más de la actividad de "Los Payas"; pueden encontrar información en su muro de Facebook, bajo dicha denominación. El mail es lospayasmdq@gmail.com

"Aparte de venir a dar alegría, sentimos que esto es un ida y vuelta, porque siempre nos llevamos algo que nos hace mejores personas", resumieron de su tarea solidaria.

Fuente: Diario La Capital

Documento 5: Compilación de infografías: CLOWNS HOSPITALARIOS EN EL MUNDO



PUPACLOWN (Murcia)

Textos enviados por Pupa Clown al final de esta página.



PALLAPUPAS (Cataluña)



SALUTICLOWNS (Catalunya)



PAYASOSPITAL (Valencia)



XAROPCLOWN (Girona)



FUNDACIÓN THEODORA

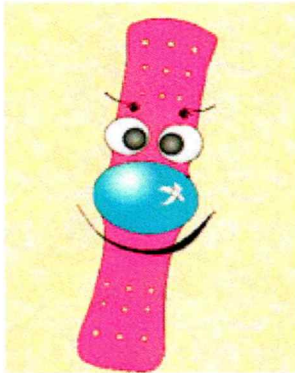
(España y otros países)



[LA SONRISA MÉDICA](#) (Mallorca)



[SANICLOWN](#) (Madrid)



[TITIRITAS](#) (Granada)



[HAZMERREIR](#) (Canarias)



terapiclowns

[TERAPICLOWNS](#) (Burgos)

clowntigo



[CLOWNTIGO](#) (Oviedo)

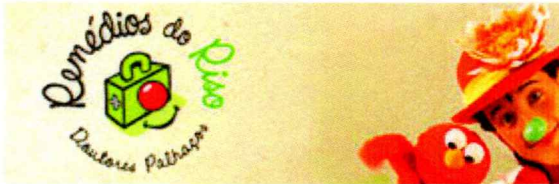


[CAZASONRISAS](#) (Palencia)



[ALGARAKLOWN](#) (Gipuzkoa)

PAYASOS DE HOSPITAL EN EUROPA



REMEDIOS DO RISO- Doutores Palhaços - Portugal

- Die Roten Nasen (Austria)
- Hopiclowns (Francia)
- La Caravana dei Sorrisi (Holanda)
- Kliniklown (Alemania)
- Die Clown Doktoren

PAYASOS DE HOSPITAL EN LATINOAMERICA



risaterapia

RISATERAPIA (Mexico)

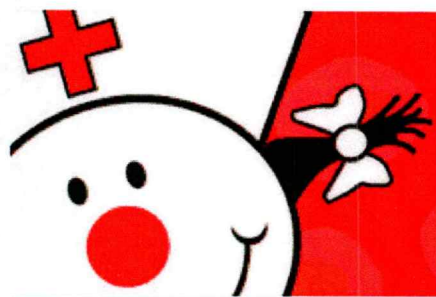
mediclow
Inyectando sonrisas Durango, Méx.
MEDICLOWN (Durango, México)



Doctores de la Risa

CUENTO CON TU RISA

(León, Guanajuato, México)



DOCTORES BOLA ROJA (Lima - Perú)



DOUTORES DE ALEGRIA (Brasil)

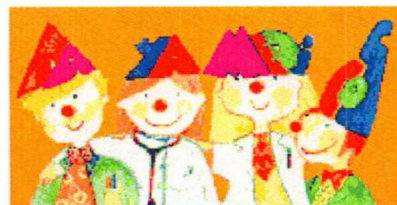


MEDICLAUN (Colombia)

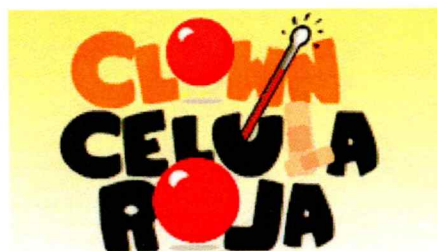


HOSPISONRISAS

(Buenos Aires, Argentina)



PAYAMEDICOS (Argentina)



CELULA ROJA

(Santiago de Chile)



DOCTOR SONRISA (Chile)



TITIRICLAUN (Manizales, Colombia)
En la web entrar en "Nuestro trabajo"



FUNDACIÓN DOCTORA CLOWN
(Bogotá - Colombia)



GRUPO SER
(Montevideo, Uruguay)



SALUDARTE
(Montevideo, Uruguay)



COMPAÑÍA HOSPITALARIA
(Concepción, Chile)



CHIMBIMUEKAS (Chile)

DOCTOR FELIZ



DOCTOR FELIZ

(Chile)



payasos de hospital

DOCTOR YASO

(Venezuela)



PAYASOS MEDICINALES

(Uruguay)

