

PAYASOS TERAPEUTICOS

A lo largo de la última década la presencia de payasos en los hospitales ha aumentado rápidamente, en especial en el ámbito pediátrico. Miles de niños tienen contacto con payasos durante su hospitalización. Por ejemplo, 6 payasos del *Therapeutic Clown Program* en el *Hospital for Sick Children* (Toronto, Ontario, Canadá) ven a una media de 20 niños dos días por semana, lo que supone un total de más de 10.000 visitas al año. Los pacientes se encuentran entre la infancia y la adolescencia.

La *Theodora Foundation* patrocina payasos en 82 hospitales en tres continentes, Europa, África y Asia. En los EE.UU., 90 médicos-payasos del *Big Apple Circus Clown Care Units* (CCU) realizan 250.000 visitas al año. Australia tiene los *Humour Foundation Clown Doctor Programs*, Sudamérica sus *Doutores da Alegria* y Francia *Le Rire Médecin*.



Por otra parte, muchos voluntarios que ejercen como payasos cuidadores visitan innumerables hospitales y residencias de ancianos, en especial en los EE.UU. y Canadá.

La rápida expansión de payasos en entornos clínicos conlleva diversos niveles de profesionalidad y responsabilidad. En su vertiente más profesional, los payasos terapéuticos son cuidadores respetados que pueden establecer su papel en la atención de los pacientes en tanto que partes integrantes del equipo médico. Por su parte, los payasos voluntarios, aunque bienintencionados, podrían ser solamente gente disfrazada con poca preparación y una comprensión menor aún del papel y potencial del payaso terapéutico. Estos payasos, en entornos pediátricos, se valen del juego y de la risa sutiles para proporcionar a los niños enfermos otra vía de expresión emocional, control e interacción social durante su hospitalización. El objetivo de los payasos terapéuticos es minimizar el estrés de los pacientes y sus familias durante la hospitalización y tratamiento (1-3).

Dado que la cantidad de payasos que actúan en un marco terapéutico sigue aumentando, es importante definir el rol del payaso terapéutico lo antes posible, principalmente teniendo en cuenta que esta modalidad de clowning puede implicar interacciones con niños muy enfermos o incluso moribundos. El propósito de este artículo es reflexionar sobre qué es el clowning terapéutico y describir hasta qué

grado es capaz de proporcionar una forma complementaria de cuidado de la salud. El propósito es ofrecer un modelo de prácticas estándar sobre las que se pueda desarrollar y evaluar el clowning terapéutico.

En un intento de pasar de la teoría a la práctica, describiremos las experiencias de un payaso terapéutico en un ambiente pediátrico, proporcionando asimismo un contexto teórico e histórico sobre cómo los payasos llegaron a ejercer su función en los hospitales. Con esta finalidad se propondrá, además, un modelo de clowning terapéutico que puede adaptarse a una variedad de situaciones en las que los niños podrían necesitar formas especializadas de juego con la finalidad de incrementar su capacidad de afrontar su situación y adaptarse a los cambios vitales. Por último, se revisarán los estudios publicados hasta la fecha sobre clowning en hospitales pediátricos, incluyendo un resumen de los resultados de una encuesta llevada a cabo en el Hospital para Niños Enfermos (*Hospital for Sick Children*).

Los payasos como sanadores

Según el historiador de payasos Joh Towsen, "la capacidad del payaso para evocar sentimientos de superioridad en el espectador juega un papel importante durante todo su trabajo" (4, p. 206)). Hoyle (5) llama a los payasos "mejoradores de la vida" y, para Henderson (6), el payaso es "la encarnación de la esperanza ante la desesperanza, y de la posibilidad frente a lo imposible".

Sin embargo, el camino hacia la aceptación de los payasos terapéuticos por parte de otros profesionales de la salud no ha sido siempre suave, lo que refleja la naturaleza ambivalente de la relación entre el payaso y la sociedad de la que él o ella forma parte. Cline (7) ofrece una síntesis muy útil de esta relación sin estabilizar. Al hablar de la esencia del payaso, dice:

Es nuestro chivo expiatorio, "al que abofetean", sufriendo todas las indignidades que puede concebir la mente humana. Es nuestro alter ego, representando de segunda mano los deseos inconfesados que nunca esperamos mostrar en la realidad. Es nuestro crítico, atravesando nuestras hipocresías culturales con dardos bien dirigidos. Y es nuestro sanador, al permitirnos reír de las realidades que fácilmente nos harían llorar (p. 8).

En una famosa anécdota de la primera época del *Big Apple Circus' Clown Care Unit*, su fundador, Michael Christensen, cuenta cómo su personaje, el Dr. Stubs, se encontró a un médico que le dijo "Los payasos no deben estar en los hospitales", a lo que él respondió: "Tampoco los niños" (8) (p. 37).

“Payasos aquí, ¿estás de broma?” parece que fue la respuesta de un médico a Caroline Simods (9) (p. 9), Directora Artística de *Le Rire Médecin*, de Francia, al oír su solicitud para proporcionar servicios de médicos payasos a los niños del hospital con enfermedades mortales.

Sin embargo, la relación entre los payasos y los que necesitan curación no debería ser tan sorprendente. Tanto histórica como culturalmente, los payasos se han asociado con el bienestar de la sociedad y las artes de la curación. Se cree que el hospital de Hipócrates mantenía grupos de actores y payasos en el cuadrángulo, “ya que los médicos de la época pensaban que el estado de ánimo influía en la curación” (10) (p. 202). El bufón del siglo XII Rahere o Rayer llegó a fundar el Hospital de San Bartolomé, así como el Priorato y la Feria de San Bartolomé.

Los payasos aparecen en muchas culturas indígenas, y actúan de la misma manera que los santos, profetas y artistas occidentales (11). Los payasos sagrados de los Hopi son bufones, sacerdotes y chamanes (12). Este último concepto lo recoge Van Blerkom (13), que trata el papel de los payasos del Big Apple Circus CCU en el contexto de los sanadores chamanes como terapia complementaria. Para apoyar su argumento, cita la apariencia de los payasos, la utilización de la música, los personajes y los rituales, y su papel como quebrantadores del orden.

Aunque muchos payasos se han presentado como voluntarios en los hospitales para actuar, y los *Caring Clowns* o Payasos Cuidadores siguen haciéndolo, la llegada del médico payaso y el payaso terapéutico en entornos sanitarios se remonta a 1986, cuando se iniciaron independientemente los dos modelos de payaso hospitalario actual.

Médicos payaso

A Michael Christensen, uno de los fundadores del *Big Apple Circus*, le pidieron que participara en un espectáculo en el *Babies and Children's Hospital* de Nueva York. Christensen, Dr. Stubs, y su colega Jeff Gordon representaron una parodia de 20 minutos sobre las realidades de la vida del hospital a una audiencia encantada de pacientes, padres y personal. Christensen dijo: “Fueron los veinte minutos más satisfactorios de mi carrera profesional, y a partir de esa experiencia nació el plan de la Unidad Terapéutica de Payasos *Clown Care Unit* (CCU)” (14).

Todos los payasos del CCU son artistas profesionales que se someten a un riguroso programa de entrenamiento antes de trabajar en el hospital.

Sus personajes médicos evolucionaron a partir de la relación natural del payaso con las figuras de autoridad: en el circo, el jefe de pista; en el hospital, el médico. También se ha sugerido que los coloridos disfraces de los médicos payaso y las narices rojas junto con las batas blancas ayudan a hacer 'el uniforme institucional y el personal médico más "amigable" y menos intimidatorio' (15) (p. 1). Además, los médicos payaso siempre trabajan en pares, para fomentar una representación creativa, para liberar al niño de la presión de participar y para ofrecer apoyo profesional y emocional (9). Simonds y Warren también sugieren que un compañero puede indicar a su colega que tiene que frenar si el escenario del payaso se va de las manos.

Los payasos del CCU utilizan la parodia para desmitificar la medicina y ayudar a los niños a asumir la enfermedad. Su 'medicina payasa' incluye trasplantes de nariz roja, exploraciones de gatito y recetas para reír. El modelo CCU ha tenido éxito e influencia. Payasos en proyectos desde París a Montreal, de Sao Paulo a Edimburgo, así como los médicos payaso del *Theodora Children's Trust* han adoptado el apelativo de doctor y utilizan batas blancas.

Payasos terapéuticos dentro de los programas *Child Life*

En Canadá, muchos programas siguen el Modelo del Payaso Terapéutico/ Mundo Infantil (*Therapeutic Clown/Child Life*) . En 1986, la payaso profesional Karen Ridd llevó a su personaje Robo al *Children's Hospital* del *Winnipeg Health Sciences Centre* en Manitoba, Canadá. Ridd se unió al departamento *Child Life* del hospital, trabajando tanto como payaso como con especialista en 'child life'. El objetivo de los programas *Child Life* es reducir el estrés que sufren los niños y las familias, a la vez que mejoran sus capacidades para enfrentarse lo mejor posible a situaciones estresantes.

En un artículo no publicado que lleva por título "Los payasos son necesarios", Ridd (2) establece el trabajo del payaso en el contexto del humor y la curación (p. ej. Fry, Moody, entre otros), el papel del payaso en las poblaciones autóctonas, y la necesidad de una cierta ruptura del orden en los entornos sanitarios. Describe el payaso terapéutico como el que puede cambiar la percepción del hospital por parte del niño mediante su sola presencia, a la vez que facilita la muy necesaria liberación de tensión. La ineptitud de Robo permite al niño ser proveedor de

cuidados, aparte de receptor de ellos, y mejora el sentimiento de control y aceptación. Ridd representa a Robo como el amigo del niño, el animador del juego, la imaginación y la creatividad.

Robo también proporciona apoyo a los pacientes durante las punciones intravenosas y otras situaciones, y aparece como el paciente en una serie de cortos diseñados para ayudar a los niños en los procesos médicos. Ridd resume así el trabajo de Robo: "Robo cumple el papel tradicional del payaso como sanador aliviando el estrés, mejorando el ánimo y proporcionando grandes cantidades de amor y alegría" (p. 20).

A diferencia de los doctores payaso, los payasos terapéuticos suelen trabajar solos. No es necesariamente cierto que un payaso solitario ponga presión en un niño para participar, como se ha sugerido en la literatura previa (9). El payaso terapéutico siempre pide permiso antes de entrar en la habitación, y ha recibido entrenamiento para detectar cualquier tipo de pista que den los niños y la familia. El payaso terapéutico interactúa con el entorno, además de con la familia y el paciente, y puede utilizar accesorios o marionetas como otros participantes en el juego.

Un payaso que camina en solitario por los pasillos de un hospital está fuera de lugar y es vulnerable. Esta vulnerabilidad se asemeja a la del niño, que se encuentra fuera de lugar en el ámbito sanitario y que, por tanto, se ve forzado a hacer frente en solitario a su propia enfermedad, a pesar de la ayuda de la familia y amigos. En este sentido, el payaso y el niño se convierten en aliados. Cline (7) cita a Anthony Hippisley Coxe, cuyos comentarios sobre la relación entre los payasos y los niños son especialmente aplicables al payaso terapéutico: "Los niños le quieren por un motivo más sencillo. El payaso expresa, en voz alta y de forma elocuente, la confusión que sienten cuando se encuentran en un mundo adulto" (19).

El Modelo del Payaso Terapéutico/ Mundo Infantil ha influenciado diversos programas en Canadá, desde Halifax a Vancouver. En 1993, Joan Barrington fundó, con la ayuda de Ridd, el *Therapeutic Clown Program at The Hospital for Sick Children* en Toronto, Canadá. En el hospital *Sick Kids*, los payasos terapéuticos se consideran parte del personal del departamento de Mundo Infantil. Como miembros de un gran equipo de cuidadores de la salud, los payasos terapéuticos proporcionan una forma *complementaria* de cuidado, a la vez que comparten los objetivos de otros profesionales que trabajan con las familias de los niños.

Últimamente se han llevado a cabo muchos esfuerzos para asegurar una profesionalidad y unos estándares clínicos mínimos entre aquellos que se denominan a sí mismos payasos terapéuticos en Canadá.

Los payasos terapéuticos son payasos doctores provenientes de todo el país que se han unido para formar la Asociación de Payasos Terapéuticos de Canadá (*Canadian Association of Therapeutic Clowns/L'Association Canadienne des Clowns Thérapeutiques* ; CATC/ACCT; 16). Sus miembros se rigen por una serie de principios y normas comunes.

Ejemplo de caso clínico: la caja de música mágica

Para definir mejor el papel del payaso terapéutico, el siguiente ejemplo ilustra tres conceptos clave asociados con este tipo de payaso: (1) reafirmación (2) juego y humor, y (3) relaciones de apoyo.

Esta historia es sobre un niño de ocho años, un payaso y un juego con una caja de música:

Al iniciar este juego, el niño estaba a gusto con la payaso, con quien había jugado de vez en cuando durante varios meses. Su padre estaba casi siempre presente durante el juego, pero normalmente prefería no participar. El juego con la caja de música se había desarrollado y mejorado durante varias admisiones. Las notas que reproducía el niño hacían bostezar y dormir a la payaso, cuya cabeza iba cayendo en sus brazos. Cuando paraba la música, levantaba la cabeza poco a poco y abría los ojos, para volver a caer cuando empezaba la música.

La segunda o tercera vez que el niño pedía este juego, añadió las palabras "Tienes mucho sueño..." La payaso siguió el juego y añadió algunos ronquidos. "Cuando chasque los dedos dos veces", añadió, "picotearás como un pollito". Pidió a la payaso que hiciera de pollito, de perro y que cantara Twinkle, Twinkle Little Star, lo que ella hacía en la voz de payaso más desafinada.

Siempre había un silencio expectante antes de que la payasa, con los ojos cerrados, se transformara en el nuevo personaje, lo que siempre iba seguido por grandes carcajadas por parte del niño y su padre. Después de unas tres transformaciones, se permitía a la payasa despertar. Ella siempre se iba de la habitación comentando lo fresca que se sentía, y lo descansado que era jugar con este niño.

Reafirmación

Claramente, en la relación de un niño con un payaso, en este espacio de juegos, las reglas son diferentes. El payaso es un maestro en la manipulación de status (3). Un payaso, claramente un adulto, puede quedar hipnotizado por una caja de música, y un niño puede pedirle que haga cosas absurdas o incomprensibles. El niño se siente superior, y experimenta un aumento de poder: un cambio de papeles muy ordenado para un paciente que debe aceptar reglas que pueden parecer arbitrarias e incomprensibles. Por tanto, la evolución continua de este escenario anima al niño a asumir el control en una situación donde hay poco control posible.

Esta historia también ilustra la vulnerabilidad del payaso. Su máscara requiere que nos *desenmascaremos*, que abandonemos todas nuestras otras máscaras y aumentemos nuestra sensibilidad hacia los demás (17-19). Muchos payasos han comentado la necesidad de tener mejores antenas para viajar de habitación a habitación en el hospital. El payaso terapéutico experimentado entenderá el equilibrio sutil que debe conseguir entre sus auténticas habilidades —ya sea en música, malabarismo o improvisación— y la necesidad de la inocencia y la disposición para ceder control al niño.

Juego y humor

En su interacción con un niño y su padre el payaso terapéutico utiliza el juego y usa un estilo de humor amable para aliviar el estrés del tratamiento para el cáncer. Tanto los payasos terapéuticos como los médicos payaso crean oportunidades para el humor y la risa en el entorno sanitario. Hay muchas referencias sobre los beneficios fisiológicos y psicológicos del humor. El Dr. John M. Driscoll Jr., citado en una nota de prensa del *Big Apple Circus CCU*, publicado en *The Hospital Clown Newsletter* (20), hace una declaración sencilla y eficaz:

"La atención a los niños enfermos va más allá de la medicación y la tecnología. Ellos no entienden esas cosas, pero sí la seguridad y la diversión que proporciona el CCU. Cuando un niño empieza a reír, significa que probablemente empieza a sentirse mejor. Yo veo a los payasos como a sanadores" (p. 2).

El payaso es una "broma andante": lleva la incongruencia con su persona (21, p. 29). La presencia del payaso en el hospital añade otro nivel de incongruencia.

Tanto los payasos terapéuticos como los médicos payaso se benefician del humor que crean simplemente estando allí.

Los payasos terapéuticos están totalmente fuera de lugar. Los médicos payaso crean humor uniendo la idea del payaso con la idea del médico, un concepto que Arthur Koestler (22) llama bisociación. Provine (23) trata la teoría de la risa de Schopenhauer: "Nuestro éxito en la detección de la incongruencia se celebra con risas" (15).

La presencia de una predisposición mental hacia el juego es fundamental para el concepto de diversión, así como un prerrequisito importante para disfrutar el humor (24). Para el niño dentro del hospital, el payaso viene a encarnar el espíritu del juego. Cuando se le invita a pasar el umbral, el espacio cambia y se llena de posibilidades. La habitación se convierte de repente en un campo de juegos, que invita al niño a salir y a jugar.

Relación de apoyo

El desarrollo de relaciones de apoyo con los pacientes y sus familias es un aspecto esencial del trabajo del payaso terapéutico. Como muestra la historia de la caja de música, el payaso terapéutico y el niño han jugado juntos durante varios meses, estableciendo una relación de confianza y apoyo mutuo. El niño y su amigo payaso han desarrollado diversas vías para jugar juntos que son cómodas y predecibles. El payaso terapéutico siempre llevará ciertos juguetes y el juego se desarrollará normalmente sobre los mismos patrones familiares para el niño. Podríamos decir que el payaso terapéutico existe solo en estado de potencial, esperando a desarrollarse en una relación con un niño o persona joven.

A pesar de que el payaso terapéutico es un profesional de la salud, se le percibe como si no viniera del mundo de la medicina sino, al igual que la familia, del mundo de la biografía, del mundo de la historia (25). En este sentido, con sus risas y sus pompas de jabón, con la cara pintada y constantemente bromeando, se va forjando una relación significativa y de apoyo entre el niño y el payaso terapéutico. Como miembro del personal del equipo sanitario, el payaso terapéutico es consciente de las necesidades de otros miembros del equipo mientras trabajan con el niño. Cuando es apropiado, el payaso puede ser una presencia distractora útil durante procedimientos médicos. Sourkes (26) sugiere que "para el niño que vive bajo amenaza, el establecimiento de una alianza terapéutica segura es en sí misma una intervención" (p. 11).

Mientras el payaso terapéutico trabaja para apoyar al niño mediante el juego, el humor y la amistad, es importante que tenga en mente el hecho de que algunos niños, jóvenes y adultos tienen miedo a los payasos, ya sea por la falta de familiaridad con el maquillaje y el disfraz, por incidentes desafortunados con payasos poco hábiles o insensibles, o por la aparición relativamente reciente de 'payasos malos' en los medios, que reciben una amplia atención en muchos sitios de Internet.

Para enfrentarse a algunos de estos asuntos, los payasos terapéuticos tienden a presentarse con el mínimo maquillaje y disfraz. Una nariz roja y un sombrero, junto con un traje agradable a la vista son suficientes para comunicar la identidad del payaso. Los payasos terapéuticos aprenden a acercarse a los bebés, a los niños, a los jóvenes y a sus padres, además de al personal, con sensibilidad, porque todos ellos son su clientela. Un payaso terapéutico bien preparado observará las pistas y reaccionará al instante si hay cualquier sensación de incomodidad. Por ejemplo, técnicas sencillas pueden tranquilizar a un paciente o a un miembro de la familia: mantener una distancia adecuada, evitar al principio el contacto visual, y minimizar la presencia física agachándose o poniéndose de lado. Además de respetar el 'No' del paciente o padre y despedirse por ese día, un payaso podría al principio jugar en el umbral o enviar burbujas a la habitación sin necesidad de entrar. Muchos payasos terapéuticos utilizan la música como método para cruzar el puente entre el payaso y el paciente o sus padres. Sin embargo, el payaso terapéutico no está en un concurso de popularidad, y debe darse cuenta de que, en ocasiones, sin importar que tenga las mejores intenciones y por la razón que sea, no puede establecerse una relación terapéutica con un paciente. En este caso, el payaso se retira sutilmente, una acción que en sí misma puede también ser reafirmante para el niño o el joven.

El juego terapéutico y el niño hospitalizado

Como los niños de todas las culturas juegan, esa universalidad del juego sugiere que es una función humana esencial. Incluso en culturas donde se espera que los niños asuman responsabilidades laborales de adultos, la investigación proporciona ejemplos de cómo los niños se las arreglan para integrar actividades lúdicas en sus tareas laborales diarias (27). Por medio del juego, los niños aprenden cómo tratar con el mundo y sus roles sociales. Por este motivo, el juego se convierte en el contexto predominante en el que los niños interactúan con el entorno.

En la literatura sobre desarrollo infantil, el uso del juego como intervención terapéutica recibe un amplio respaldo, ya que los beneficios se han mostrado profundos y generales. En un meta-análisis de 800 estudios, Fisher (28) concluyó que había evidencia sólida del impacto positivo del juego en el desarrollo infantil. Se encontró que el juego promueve significativamente en los aspectos cognitivo y social del desarrollo, y estos efectos se veían ampliados cuando los adultos participaban en los juegos con los niños.

En Pediatría, los investigadores mencionan sin excepción el valor de incorporar *cuidados psicosociales* dentro del *cuidado sanitario* del niño (29). Particularmente en un contexto pediátrico, el juego proporciona un factor de protección frente a retrasos del desarrollo, comportamientos regresivos y retiro emocional (30-32). Por esta razón, los programas *Child Life* o Mundo Infantil son básicamente programas de juego en el hospital, y se han convertido en parte integral del cuidado psicosocial pediátrico. Estos programas ofrecen oportunidades a los niños hospitalizados para iniciar juegos y construir relaciones terapéuticas basadas en esas interacciones.

Investigación sobre los payasos

A pesar del número creciente de programas de payasos, hay una escasez de estudios sobre el tema. Concretamente, es necesario evaluar el impacto del clowning en un contexto sanitario, especialmente en lo referente a cómo los payasos terapéuticos juegan un papel importante en el bienestar de los pacientes pediátricos, sus familias y los miembros del personal sanitario. Por otra parte, los pocos estudios al respecto han experimentado escasa difusión.

Estudios en "Terapia con payasos"

Dos estudios piloto realizados en la Universidad de Columbia (38, 39) y financiados por el *Richard and Hinda Rosenthal Center for Complementary and Alternative Medicine* estudiaron la efectividad de los payasos como elementos de distracción durante la cateterización cardiaca y otros procedimientos invasivos en una clínica oncológica pediátrica. La investigación se llevó a cabo en el *Babies and Children's Hospital at Columbia-Presbyterian Medical Center* de Nueva York.

Los investigadores del hospital colaboraron con payasos entrenados específicamente para estudiar la importancia médica de la "Terapia con Payasos".

Los investigadores clínicos de una variedad de disciplinas habían planteado la hipótesis de que la distracción humorística proporcionada por los payasos incrementaría la cooperación del paciente, aliviaría la ansiedad parental y disminuiría la necesidad de sedación farmacológica. Los resultados mostraron que durante la cateterización cardiaca se produjo una disminución significativa de la ansiedad del niño, tanto en la información que éste proporcionaba como en la que proporcionaba el progenitor acerca del niño. Por otra parte, los médicos encontraron que el procedimiento pudo realizarse de forma más fácil cuando los payasos estaban presentes. Las intervenciones en las que participaron los payasos no fueron tóxicas, no produjeron depresión respiratoria, sedación ni molestias gástricas. Además, se observaron cambios positivos en el comportamiento y el ánimo de los cuidadores cuando los payasos estaban cerca. Los resultados a largo plazo de la investigación incluyeron la implementación de servicios de payasos en entornos médicos donde no había programas previos. En resumen, esta investigación mostró cómo la presencia de los payasos pueden mejorar ciertos aspectos de la experiencia pediátrica. Los autores resaltan la necesidad de investigar más sobre los beneficios biopsicológicos de los payasos con niños enfermos en lugares que asusten menos.

Perspectivas de los niños, padres y personal sanitario sobre los payasos en pediatría

En un estudio cualitativo, Aquino y colaboradores (40) llevaron a cabo un estudio en Brasil en el que solicitaron a unos niños que describiesen sus experiencias con los médicos payasos. Veintisiete pacientes pediátricos de edades comprendidas entre los 4 y los 12 años participaron en entrevistas individuales semiestructuradas. Los análisis mostraron varios aspectos importantes. Los participantes consideraron que los payasos fueron humorísticos y permitieron a los pacientes reír y estar felices. En una revisión sobre la literatura sobre risa y humor, Bennett y Lengacher (41,42) recuerdan que el humor actúa como mecanismo de adaptación que ayuda a reducir el estrés y los síntomas psicológicos relacionados con situaciones negativas. Por este motivo, los participantes relacionaron el trabajo de los payasos con el de sanación: "los payasos ayudaron a los niños a olvidarse de su dolor". Algunos niños comprobaron que la presencia del payaso jugueteón les permitió distraerse y algunos de ellos dejaron de llorar durante los procedimientos médicos.

Un estudio reciente llevado a cabo por Vagnoli y cols. (43) obtuvo resultados similares.

El propósito de su estudio era investigar los efectos de la presencia de payasos sobre la ansiedad preoperatoria durante la inducción de la anestesia y sobre el padre o madre que acompañaba al niño. La muestra estuvo formada por 40 niños (5-12 años) que habían sido sometidos a cirugía menor que fueron asignados de forma aleatoria 2 grupos diferentes. En el grupo de payasos (n=20) los niños estuvieron acompañados por un payaso y por un progenitor en la sala preoperatoria, mientras que en el grupo control (N=20) los niños vieron acompañados por un progenitor pero no por un payaso. La ansiedad de los niños y sus padres se midió usando escalas estandarizadas. El grupo de payasos presentó significativamente menos ansiedad durante la inducción anestésica en comparación con el grupo control. Se elaboró un cuestionario para que los profesionales sanitarios pudieran expresar su opinión sobre la presencia de payasos durante la inducción anestésica. Si bien los resultados indicaron que los payasos representaban un beneficio para los niños, la mayoría del personal sanitario se opuso a la continuidad del programa por las interferencias que ellos percibían que esto podía suponer sobre los procedimientos de quirófano. Este estudio proporciona una contribución valiosa a la literatura y valida los beneficios terapéuticos del payaso en pediatría. Además, el estudio identifica aspectos clave para futuras investigaciones: la importancia del apoyo del personal sanitario para el desarrollo de programas innovadores. Un estudio llevado a cabo por Caprilli y Messeri (44) encontró asimismo que algunos miembros del personal sanitario se mostraron reticentes a apoyar completamente un programa de visita de mascota por miedo de que pudiera interferir con las normas de seguridad del hospital.

Evaluación del Programa de Payasos Terapéuticos en el Hospital Sick Kids

En 2004 los autores llevaron a cabo una encuesta en el Hospital for Sick Children (Sick Kids) con la finalidad de evaluar el impacto de los payasos terapéuticos desde la perspectiva de los profesionales de la pediatría y los padres de niños hospitalizados. Se obtuvo la aprobación del comité de ética del hospital. El propósito de la encuesta era doble: (1) proporcionar una evaluación informal del programa, y (2) obtener datos piloto sobre el impacto de los payasos terapéuticos con el objetivo de designar un estudio de investigación en el futuro. Se realizaron dos encuestas cuantitativas, una para los padres y otra para el personal del hospital. Se administraron las encuestas a los padres y el personal de 5 unidades de pacientes ingresados.

Ambas encuestas evaluaban el conocimiento del encuestado sobre el rol del payaso, cuál era el número ideal de visitas por semana, posibles preocupaciones en relación al programa, hasta qué punto veían a los payasos como arte del equipo sanitario y en qué medida valoraban el programa de payasos. Los participantes podían escoger de una lista de respuestas en cada caso o desarrollar sus propias respuestas. Dichas encuestas pueden ser consultadas online en el Apéndice 1y 2 del material suplementario (<http://ecam.oxfordjournals.org>).

Se distribuyeron un total de 330 encuestas entre el personal, de las cuales 143 (43%) fueron completadas y devueltas. De los 143 respondedores, 123 (86%) fueron enfermeras, incluyendo diversos roles de enfermería (enfermeras "a pie de cama", administrativas y clínicas). El resto correspondió a celadores (7%), especialistas en mundo infantil (2%) y fisioterapeutas (1%). Se obtuvieron la mayoría de encuestas completas de unidades hospitalarias en las que los payasos llevaban aproximadamente 2 años ejerciendo su función.

Dado que algunos padres no conocían el programa de payasos, las encuestas para los progenitores fueron administradas tras la visita con el payaso. Un asistente de investigación acompañó a los payasos en sus visitas y administró la encuesta tras la misma. Se comunicó a los padres que el propósito de la encuesta era evaluar el programa de payasos, y que la participación era voluntaria y anónima. Se recogieron un total de 51 encuestas.

El 88% de los miembros del personal consideraron que el propósito de los payasos era animar a los niños para que jugaran. Casi la mitad (47%) de los miembros del personal consideraron que los payasos apoyaban su labor profesional, y la mayoría de ellos se sintieron cómodos con una frecuencia de 2 visitas semanales por parte de los payasos. Respecto a la pregunta "¿hay algo que te preocupe respecto a los payasos terapéuticos?", la gran mayoría (85%) respondieron rotundamente que no. Algunas personas comentaron que algunos niños o miembros del personal podían tener miedo a los payasos.

En el caso de los padres, el 88% consideraron que el propósito de los payasos era hacer felices a los niños. Solo el 22% de los padres consideró que el papel del payaso era el de ayudar a otros profesionales con los niños. La mayoría de los padres (80%) disfrutaron con las visitas de los payasos y pensaron que sus hijos también disfrutaban (por ejemplo, el 78% respondió "siempre" a esta pregunta). El 94% de los padres reconoció que su hijo se encontraba más feliz tras la visita del payaso.

A diferencia del personal, la mayoría de los padres (51%) estaba a favor de que los payasos realizasen más visitas, y el 86% consideró que el programa de payasos era "muy beneficioso para el hospital".

Aunque solo se recogieron datos sobre la frecuencia, éstos apoyan claramente el papel del payaso terapéutico. Sin embargo, los datos descriptivos provenientes de una encuesta no son suficientes para proporcionar resultados claros. Así, la realización de un estudio más exhaustivo con análisis estadísticos inferenciales podría proporcionar datos más pormenorizados sobre este tema. Dado que esta área de investigación permanece prácticamente inexplorada, el mixto enfoque podría ser el más aceptable. Por ejemplo, la realización de entrevistas cualitativas y grupos podría proporcionar la base para la creación de medidas estandarizadas que reflejen los aspectos clave del clowning terapéutico. Los aspectos más importantes que surgiesen del análisis de datos cualitativos podrían identificar áreas críticas relacionadas con el efecto de los payasos terapéuticos sobre aspectos del niño tales como la ansiedad pediátrica.

Mientras tanto, el número creciente de programas de payasos terapéuticos sugiere que el campo se está expandiendo con rapidez a pesar de la falta de estandarización clínica y de investigación al respecto. Es necesario llevar a cabo más estudios para desarrollar una práctica basada en la evidencia, requisito previo para establecer la legitimidad en el contexto de un sistema sanitario dinámico y exigente. Los estudios futuros deberían también tener en cuenta las perspectivas y experiencias de los pacientes pediátricos. La relación entre un payaso terapéutico y un niño hospitalizado es compleja, y está cargada de significado inherente y beneficios percibidos. El permitir que los niños tengan una participación activa en este tipo de estudios asegura que tengan voz y voto a la hora de tomar decisiones sobre determinados aspectos del cuidado psicosocial y complementario, que incluyen la posibilidad del juego terapéutico.

Conclusiones

El propósito de este artículo ha sido el de reflexionar sobre el rol de los payasos terapéuticos en pediatría. El Programa de Payasos Terapéuticos en *Sick Kids* pone en práctica en la actualidad el Modelo del Payaso Terapéutico/ Mundo Infantil propuesto en este artículo. Los payasos terapéuticos son más efectivos cuando reciben una formación específica para trabajar en un ámbito sanitario, y cuando funcionan como miembros del equipo sanitario.

En última instancia, el payaso profesional que trabaja de forma resuelta, sin importar el modelo que siga, ofrece al niño una relación de apoyo y reafirmación, así como una variedad de oportunidades para jugar y reír en mundos de juego imaginarios y seguros. La creación de estos valiosos espacios de juego es posible a través de las relaciones únicas que se establecen entre los payasos y los niños hospitalizados.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo y reconocimiento de Joan Barrington, coordinador del *Therapeutic Clown Program at Sick Kids* , y al *Palliative and Bereavement Care Service at Sick Kids* . Agradecemos asimismo a Lucia Cino, Payaso Terapéutico, su colaboración a la hora de desarrollar y administrar las encuestas sobre los payasos.

Journals Subscription Department

Oxford University Press
Great Clarendon Street
Oxford, OX2 6DP, UK

Tel: +44 (0)1865 353907

Fax: +44 (0)1865 353485

Consejo Editorial de eCAM

www.oxfordjournals.org/ecam/edboards.html

Referencias

1. Gryski C. Creating the magic circle: the child and the clown in the pediatric healthcare setting [master's research paper]. Ontario Institute for Studies in Education/University of Toronto. Unpublished 2002.
2. Ridd K. There ought to be clowns: child life therapy through the medium of a clown. Unpublished paper 1987.
3. Schwebke S, Gryski C. Gravity and levity – pain and play. In: Klein AJ (ed). *Humor in Children's Lives*. Westport (CT): Praeger, 2003, pp. 49–68.
4. Towsen J. *Clowns*. New York: Hawthorn Books, 1976.

5. Hoyle G. The Fool Show [program notes]. Bayview Playhouse, Toronto, 1989.
6. Henderson J. Philosophy of clown. 2005 [cited August 16, 2005]. Available from: www.foolmoon.org/clown_mask_philosophy_of_clown.htm.
7. Cline P. Fools, Clowns and Jesters. La Jolla: Green Tiger Press, 1983.
8. Tedeschi B. Send in the clowns. Hope Magazine 1998;14:56-63.
9. Simonds C, Warren B. The Clown Doctor Chronicles. Amsterdam, New York: Rodopi, 2004.
10. Warren B. Treating wellness: how clown doctors help to humanize health care and promote good health. In: Twohig P (ed). Making Sense of Health, Illness and Disease. Amsterdam, New York: Rodopi, 2004, 201-16.
11. Herring R. The clown or contrary figure as a counseling intervention strategy with Native American Indian clients. J Multicult Couns Devel 1994;22:153-64.
12. Wright B. Clowns of the Hopi. Flagstaff (AZ): Northland, 1994.
13. Van Blerkom L. Clown doctors: shaman healers of western medicine. Med Anthropol Q 1995;9:462-75.
14. Williams L. Treating the funny bone. Time 1990;136:17-20.
15. Fools for Health [homepage on the Internet]. Windsor. c2005 [cited June 8, 2005] Available from: http://web2.uwindsor.ca/fools_for_health/index.html
16. The Canadian Association of Therapeutic Clowns/L'Association Canadienne des Clowns Thérapeutiques (CATC/ACCT) [homepage on the Internet]. [cited October 17, 2006] Available from: http://stw.ryerson.ca/_sgrove/index.htm
17. Grock [Adrien Wettach]. Life's a Lark. London: Heinemann, 1931.
18. Isaacson A. The way of the clown. New Age J 1995;59.
19. Meany A. Learning to be a fool. The Irish Times. 2002 [cited March 29, 2006]. Available from: <http://scripts.ireland.com/se...r/features/2002/0307/88722148atclown.html>
20. Big Apple Circus Clown Care Unit. Medical effects of Big Apple Circus Clown Care Unit to be studied by Columbia University's College of Physicians and Surgeons [press release]. Hospital Clown Newsletter. 1996;1(3:2).
21. Disher MW. Clowns and Pantomimes. London: Constable, 1925.
22. Koestler A. The Act of Creation. London, Arkana: Penguin, 1989.
23. Provine R. Laughter: A Scientific Investigation. New York: Viking, 2000.
24. McGhee PE. Humor: Its Origin and Development. San Francisco: W.H. Freeman, 1979.

25. Cribb A, Bignold S, Ball SJ. Linking the parts: an exemplar of philosophical and practice issues in holistic nursing. *J Adv Nurs* 1994;20:233–8.
26. Sourkes B. *Armfuls of Time: The Psychological Experience of the Child with a Life-Threatening Illness*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1995.
27. Schwartzman H. *Transformations: The Anthropology of Children's Play*. New York: Plenum Press, 1978.
28. Fisher EP. The impact of play on development: a meta-analysis. *Play and Culture* 1992;5:159–81.
29. Oremland EK, Oremland JD. *Protecting the Emotional Development of the Ill Child. The Essence of the Child Life Profession*. Madison (CT): Psychosocial Press, 2000.
30. Pederson C. Effect of imagery on children's pain and anxiety during cardiac catheterization. *J Pediatr Nurs: Nurs Care Children Families* 1995;10:365–75.
31. Thompson RH, Stanford G. *Child Life in Hospitals: Theory and Practice*. Springfield (IL): Charles Thomas Publisher, 1981.
32. Vessey J, Carlson KL, McGill J. Use of distraction with children during an acute pain experience. *Nurs Res* 1994;43:369–81. 24 Life threatened child and life enhancing clown
33. Bolig R, Fernie D, Klein E. Unstructured play in hospital settings: an internal locus of control rationale. *Children's Health Care* 1986;15:101–7.
34. Oremland E. Mastering developmental and critical experiences through play and other expressive behaviors in childhood. *Children's Health Care* 1988;16:150–6.
35. Huizinga J. *Homo Ludens*. Boston: The Beacon Press, 1955.
36. Oppenheim D, Simonds C, Hartmann O. Clowning on children's wards. *Lancet* 1997;350:1838–40.
37. Dumont N. L'enfant et la magie en oncologie pédiatrique [The child and pediatric oncology magic]. *Pratiques Psychologiques* 2002;3:69–77.
38. Slater J, Gorfinkle K, Bagiella E, Tager F, Labinsky E. *Child Behavioral Distress During Invasive Oncologic Procedures and Cardiac Catheterization with the Big Apple Circus Clown Care Unit*. Columbia University (NY): Rosenthal Center for Complementary and Alternative Medicine, 1998.
39. Smerling AJ, Skolnick E, Bagiella E, Rose C, Labinsky E, Tager F. Perioperative clown therapy for pediatric patients. *Anesth Analg* 1999;88:243–56.

40. Aquino RG, Bortolucci RZ, Marta IER. Doutores da graça: a criança fala [Clown doctors: the child talks]. *Brazilian J Nursing* 2004;3(2). [cited June 16, 2005] Available from: www.uff.br/nepae/objn302aquinoetal.htm
41. Bennet MP, Lengacher CA. Humor and laughter may influence health: II Complementary therapies and humor in a clinical population. *Evid Based Alternat Complement Med* 2006;3:187–90.
42. Bennet MP, Lengacher CA. Humor and laughter may influence health. I. History and background. *Evid Based Alternat Complement Med* 2006;3:61–3.
43. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 2005;116:563–7.
44. Caprilli S, Messeri A. Animal-assisted activity at A. Meyer Children’s Hospital: a pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006;3:379–83.
45. Spitzer P. Clown doctors! *e-Bility News*. 2002 [cited March 8, 2006]. Available from: <http://e-bility.com/articles/clowndoctors.shtml>
46. Warren B. [homepage on the Internet]. Knowing laughter: what do clown doctors know and how do they learn to do what they do? [cited June 8, 2005]. Available from: <http://www.oise.utoronto.ca/depts/sese/csew/nall/res/43knowinglaughter.htm>