



Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los payamédicos y los payasos de hospital

Autores (en el caso de tesis y directores):

Matías Manuel Carrocera

Adriana Ghitia, tutora

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2012

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

TESINA DE GRADO

Tema

Resignificación de discursos institucionalizados en
hospitales

Título

Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los
payamédicos y los payasos de hospital

Carrocera, Matías Manuel
DNI: 31.662.610

Tutora
Adriana Ghitia

Agosto 2012

Carrocera, Matías Manuel

Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los payamédicos y payasos de hospital. -
1a ed. - Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires, 2012.
E-Book.

ISBN 978-950-29-1407-7

1. Comunicación. 2. Salud. I. Título
CDD 302.2

Fecha de catalogación: 15/11/2012

Esta obra se encuentra protegida por derechos de autor (Copyright) a nombre de
Matías Manuel Carrocera (2012) y se distribuye bajo licencia Creative Commons atribución
No Comercial / Sin Derivadas 2.5.

Se autoriza su copia y distribución sin fines comerciales, sin modificaciones y citando
fuentes. Para más información ver aquí: <http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/2.5/ar/>

Detector de contenidos; Índice

1. Propósitos de la tesina

1.1 Presentación de la payatesina	3
1.2 Introducción a los payasos de hospital y payamédicos	4
1.3 Introducción al marco teórico y las herramientas metodológicas	5
1.4 Relevancia de la propuesta de investigación y su objetivo	7
1.5 ¿Qué se busca?	8
1.6 Payahipótesis de trabajo	9

2. Conociendo a los payamédicos

2.1 Payasos de hospital en el mundo	10
2.2 Payasos de hospital en Argentina	13
2.3 De los Payasos de hospital en el mundo y Argentina	15

3. Marco teórico

3.1 La sinfonía de la comunicación interpersonal	18
3.2 El entorno en las intervenciones terapéuticas	22
3.3 Deseo, potencia, acción	25
3.4 De subjetividades y agenciamiento	30
3.5 Palabras y relaciones significantes	32
3.6 Objetos (y) desdramatizantes	35
3.7 En pocas líneas	38

4. Devenir-Clown Terapéutico

4.1 Payasos de hospital en el mundo	39
4.2 El Clown teatral	41
4.3 El punto rojo que comunica	43
4.4 Los colores en el hospital	45
4.5 Etapas de payasización	49
4.6 El Hospital	55

5. La nariz roja en acción

5.1 Técnicas comunicacionales, un primer abordaje	59
5.2 Cómo los payasos de hospital abordan a un paciente	63
5.3 Cuerpo color(es) payamédico	66
5.4 Palabras, payapalabras y objetos desdramatizantes en la comunicación	68
5.5 Muerte, vida y significación	71

6. Devenir teórico-payasos de hospital

6.1 La ética payamédica como matriz discursiva	73
6.2 Poética payamédica	78

6.3 El juego como vía de comunicación terapéutica	79
6.4 El paya-Otro en el hospital	82
7. Rizoma de testimonios	
.....	86
8. Fin y comienzo	
.....	91
Bibliografía	
.....	97
Artículos periodísticos en diarios (edición digital)	100
Material audiovisual	100
Anexo	
.....	101

Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los payamédicos y payasos de hospital

Capítulo 1: Propósito de la tesina

1.1 Presentación de la *payatesina*

En la presente tesina se describirán y analizarán las técnicas comunicacionales que utilizan los payamédicos y los payasos de hospital en su intervención terapéutica con los pacientes internados en los hospitales. Se abordará la noción de comunicación como un proceso interpersonal donde existen diferentes niveles de interacción (Cáceres: 2003; 11), y según señala la Escuela de Palo Alto, se la estudiará desde un modo propio que la comprenda como “un proceso creativo en el que participan múltiples mensajes: palabras, gestos, miradas, usos del espacio interpersonal, etcétera” (Cáceres, 2003; 80).

Según las autoras del libro *Payasos de hospital. Lo terapéutico del clown* (2012; 35) existen diferentes construcciones semánticas para denominar esta profesión: payaso hospitalario, payamédico, clown-doctor, médico-clown, payaso de hospital, entre otros. En este trabajo se utilizarán como sinónimos los binomios; clown-terapéutico y payasos de hospital para referirnos a esta práctica en general y payamédico para referirnos a los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos.

1.2 Introducción a los payasos de hospital y payamédicos

“La presencia de un payaso en un hospital es un acontecimiento revolucionario que subvierte la lógica imperante en la medicina”¹.

Los payasos de hospital realizan sus intervenciones enmarcadas en un modelo escénico-terapéutico de acción multidisciplinario, donde se pueden observar diferentes estrategias para generar un vínculo interpersonal con el paciente. Este primer encuentro es necesario para crear confianza entre los actores al comenzar con la intervención terapéutica y, según la evolución del paciente, adecuarla a lo que requiera conectándolo con su potencia productora de sentido. Esta etapa constituye la piedra angular de la acción, ya que si no logra establecer esta conexión no podrá interactuar con la persona internada.

Los clown-terapéuticos demuestran que existe un deseo inmanente a la producción, lo que Gilles Deleuze denomina “producción deseante”². Según el filósofo francés, la economía capitalista se organizó alrededor de la necesidad, la carencia, “sólo hay deseo y lo social, nada más”³, sin embargo, agrega que el deseo tiene poder para engendrar su objeto. “Las necesidades derivan del deseo, y no al revés. Desear es producir, producir realidad”⁴. Esto quiere decir que no falta nada, sino que todo está por realizarse, hay un devenir en ese encuentro, lo que deja un espacio para la creatividad, para la transformación.

Por esto, los payasos de hospital y los payamédicos están entrenados para trabajar desde su *clown*⁵, adaptado al ámbito hospitalario para exaltar los aspectos sanos conservados del paciente y buscar la plasticidad para la creatividad de cada sujeto. Su intervención terapéutica se encuentra

¹ En *Payasos de hospital. Lo terapéutico del clown*; 2012; 19.

² En *La Máquina Social*.

³ Op. Cit.

⁴ En <http://www.uprh.edu/humanidades/libromania/maquinas/>

⁵ El género de Clown Teatral fue creado por Jacques Lecoq. Este tema será desarrollado en el capítulo 4; *Devenir-Clown Terapéutico*.

dentro de una matriz simbólica⁶, donde retomando la noción de sistema utilizada por el lingüista Saussure, cada elemento posee un orden en una red de relaciones que incluye o excluye determinadas significaciones. Está comprendida por palabras, gestos, construcción de objetos, confección de un vestuario (traje de *clown*) para el payaso de hospital, la asignación de un papel a la nariz roja, la utilización del espacio de trabajo, la (re)construcción de la (inter)subjetividad y el rol del payaso de hospital en el vínculo médico-paciente.

1.3 Introducción al marco teórico y las herramientas metodológicas

Para analizar y describir las técnicas comunicacionales que utilizan los payamédicos y los payasos de hospital, se construyó un marco teórico que se ampliará en el capítulo 3 y está compuesto por los siguientes conceptos teóricos: una noción integral de comunicación, que incluye la comunicación verbal y no verbal desde la visión de la Escuela de Palo Alto; cómo se semantizan los objetos gracias al trabajo de Roland Barthes; se retomarán los trabajos de Slavoj Žižek, Ernesto Laclau y Chantal Mouffe para explicar cómo se producen las relaciones de sentido entre los distintos elementos que participan de la comunicación (colores, palabras, gestos, miradas, objetos) y se expondrán técnicas de (re)significación por medio de la teoría desarrollada por autor italiano Gianni Rodari.

Asimismo, se retomará el análisis elaborado por Deleuze sobre cuál es el rol que tiene el deseo en las personas. Consideramos pertinente retomar esta categoría para desarrollar el concepto “potencia” para explicar la lógica planteada por el filósofo francés sobre un devenir-sentido, el cual retoman los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos en su base conceptual.

Los payamédicos sostienen que una de sus herramientas fundamentales para sus intervenciones terapéuticas es el vínculo comunicacional que se establece con el paciente. Para lo cual, a modo de complementar la descripción de las técnicas comunicacionales que utilizan en sus

⁶ Este tema se abordará en profundidad en el capítulo 6, *Devenir teórico-payasos de hospital*”.

intervenciones terapéuticas, se retomarán los planteos desarrollados por los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos, donde se expondrá “cuál es la función del payamédico y dónde apuntan sus intervenciones, tomando como marco teórico las conceptualizaciones de Jacques Lacan” (Laclawon: 2011, 1) con su teoría del “estadio del espejo” (Lacan: 1975). También se describirán cuáles son los roles que tienen los tres registros que plantea el psicólogo, a saber: lo simbólico, lo imaginario y lo real (Shejtman, F.: 2002; 215) en el vínculo paciente-payamédico-discurso médico. Cabe destacar que este abordaje busca solamente complementar el presente trabajo con un enfoque comunicacional, es decir, no busca realizar un desarrollo psicológico.

Según Lacan, se debe comprender el “estadio del espejo *como una identificación* en el sentido pleno que el análisis da a este término” (Lacan: 1975; 87), donde el niño se reconoce como sujeto a partir de la imagen *del otro* comprendida primero por la madre, para luego “establecer una relación del organismo con su realidad” (Lacan: 1975; 89) a partir de la participación del padre, quien representa la ley en el vínculo, introduciéndolo en el orden social reconociéndose como sujeto en un entorno según sus posibilidades reales.

En las intervenciones del clown terapéuticos se retoma el concepto de la psicología positivista de “resiliencia”, que consiste en la capacidad que poseen las personas para sobreponerse a estados traumáticos. Para los payamédicos, la solución al problema no se encuentra en obtener o recuperar lo que falta en un sistema de referencia dado sino que se basa en la experiencia de lo que ha vivido el paciente. Como se ha dicho, cada intervención escénica busca anclar su acción terapéutica a partir de las condiciones físicas del paciente, es decir, lo que puede realizar la persona internada según su cuadro clínico.

Las herramientas metodológicas que se utilizaron fueron: análisis y estudio crítico del material bibliográfico que se utiliza en los cursos de formación de payamédicos y cartógrafos⁷; asistencia y observación al curso de Payamedicina⁸; debido que el reglamento de la organización prohíbe la presencia de personas ajenas a la intervención terapéutica, se observó material audiovisual comprendido por documentales, videos subidos a youtube⁹ y extractos de programas de televisión o reportajes sobre los payamédicos; recolección de material en artículos periodísticos, la realización de entrevistas con informantes claves para abordar el tema, donde se incluyó personal del cuerpo médico de un centro de salud donde se realizan las intervenciones, payamédicos, cartógrafas y una co-fundadora de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos.

1.4 Relevancia de la propuesta de investigación y su objetivo

Durante la elaboración de esta tesina se publicó el libro *Payasos de hospital. Lo terapéutico del clown*¹⁰, el cual consiste en una propuesta pedagógica con un encuadre psicológico sobre la historia de los payasos de hospital en el país. Asimismo, existen diferentes publicaciones de otras áreas de estudio, psicología, medicina y un ensayo lingüístico de los cuales se han extraído determinados planteos con el objetivo de ampliarlos en la propuesta de la presente tesina.

En lo que refiere estrictamente a un análisis enfocado en comunicación, aún no existe ningún trabajo hasta la fecha que busque abordar las técnicas comunicacionales que utilizan los payasos de hospital en sus intervenciones terapéuticas.

El objetivo del presente trabajo es realizar una exposición de cuáles son las principales técnicas de intervención terapéuticas que utilizan los clown-terapéuticos. A partir de eso, se analizará desde el marco teórico cómo en la comunicación participan diferentes estratos o niveles,

⁷ El rol de esta persona será desarrollado en el capítulo 4; *Devenir-Clown Terapéutico*.

⁸ A lo largo del curso de 12 semanas durante abril-junio 2012, se abordaron los fundamentos teóricos que respaldan la labor de los payamédicos. Se llevó a cabo los viernes de 19 a 22hs en el barrio de Almagro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, dictado por la Dra. Violeta Pérez Bromberg y el Dr. José Pellucchi.

⁹ <http://www.youtube.com>

¹⁰ Romero, Andrea; Méndez, Liliana; Bianco María Marta y Castro Arata, Vanesa, Ediciones Hormé, Florida, 2012.

que desde un enfoque psicológico o médico clínico, genera efectos en quien reciben el mensaje. Se verá que en el proceso interpersonal participan los discursos orales, gestos corporales, el vestuario de los actores (payamédicos en este trabajo), el entorno y los participantes indirectos; familiares de los pacientes, el equipo médico, profesionales que trabajan en el hospital, entre otros. Asimismo, se verá cuál es el rol que tienen determinados sistemas de producción de sentido que guían las intervenciones de los payamédicos.

1.5 ¿Qué se busca?

“Pensar en los payasos de hospital es abrir una ventana a una mirada del niño como integridad, conscientes de que la alegría es uno de los motores para luchar”¹¹.

Según la co-fundadora de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos, Andrea Romero, el payamédico parte de la idea que la situación que viven los pacientes internados en los hospitales es potencialmente traumática ya que ven obstaculizada el desarrollo de su vida por estar en una habitación sin posibilidad de salir de ella, además de recibir constantes estudios clínicos, pérdida de intimidad y debe adaptarse a los horarios del hospital. Este contexto aliena al paciente objetivándolo en un número de historia clínica y lo transforma en un ser pasivo que sólo puede recibir la atención del equipo médico. En esta operación, su nombre, apellido e historia personal quedan relegados al diagnóstico o síntoma que posee. Por esto, las intervenciones de los payamédicos buscan que estas personas puedan reconectarse con su subjetividad por medio de potenciar su capacidad de producir. Es decir en términos psicológicos, que su yo, su ser persona va más allá de la enfermedad.

¹¹ En *Payasos de hospital. Lo terapéutico del clown*; 2012; 17.

1.6 Payahipótesis de trabajo

La hipótesis del trabajo es: los payasos de hospital utilizan técnicas comunicacionales, que desde el punto de vista psicológico, médico o testimonios de quienes reciben las intervenciones, influyen de forma favorable en el estado anímico de los pacientes. Como se ha mencionado anteriormente, consideramos la noción de comunicación que posee la Escuela de Palo Alto, donde se la abordará como “un proceso creativo en el que participan múltiples mensajes: palabras, gestos, miradas, usos del espacio interpersonal, etcétera” (Cáceres: 2003; 80).

Desde el punto de vista psicológico, gracias a las diferentes técnicas comunicacionales que utilizan los payasos de hospital, se genera un vínculo que les permite a los pacientes realizar la transferencia de su situación traumática recuperando su esencia como *persona deseante*, productora de sentido. Si bien el presente trabajo se enfocará en el estudio de la comunicación, consideramos pertinente exponer nociones básicas de psicología interpersonal desarrollada por Jacques Lacan en su teoría de la fase del espejo.

Capítulo 2: Conociendo a los payasos de hospital

2.1 Payasos de hospital en el mundo

“Es más benéfico para el pueblo la llegada de un clown que una caravana de remedios”¹².

El primer programa de payasos de hospital surge en 1986 en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos, de la mano del *Big Apple Circus*¹³. Michael Christensen, cofundador del circo, diseñó el programa llamado *Clown Care Unit*¹⁴ con el objetivo de brindar a los niños internados en los hospitales la diversión clásica de un circo en sus habitaciones. Un grupo de *Clown Doctors*¹⁵ es entrenado con prácticas higiénicas y determinados protocolos relacionados con la interacción con los chicos internados. Actualmente cuenta con 80 artistas profesionales que realizan cerca 225 mil intervenciones anuales.

Luego de haber trabajado en el *Clown Care Unit*, en 1988, Caroline Simonds decide fundar *Le Rire Médecin*¹⁶ en Francia. En 1991, Simionds (alias Docteur Girafe) obtiene un subsidio de la Fondation de France y del Ministerio de Cultura de Francia para la Fondation Florence Gould. *Les hôpiclewns*¹⁷ son comediantes profesionales que realizan un curso de formación de 19 semanas donde adquieren los conocimientos del campo hospitalario, recursos médicos y psicológicos necesarios para trabajar en colaboración con equipo médico, junto con las técnicas indispensables del *savoir-faire*¹⁸ para realizar las intervenciones con los pacientes.

¹² En <http://www.risoterapia.es/>

¹³ El *Big Apple Circus* surge en 1974 en Inglaterra de la mano sus cofundadores, Paul Binder y Michael Christensen quienes comenzaron haciendo números de circo en las diferentes esquinas de Europa.

En <http://www.bigapplecircus.org/about/index.aspx>

¹⁴ <http://www.bigapplecircus.org/community/clown-care.aspx>

¹⁵ Doctores payasos.

¹⁶ <http://www.leriremedecin.asso.fr>

¹⁷ Payasos de hospital.

¹⁸ Saber hacer en francés.

Al igual que el *Clown Care Unit*, la organización fundada por Simonds trabaja con niños que se encuentran internados en los hospitales. Sin embargo, *l'effet-clown*¹⁹, según Caroline, causa un efecto en toda la comunidad terapéutica que lo rodea: padres, familiares, seres queridos y el equipo médico, quienes descubren que el humor, los sueños y las fantasías tienen su lugar en el hospital.

A través del juego, la estimulación de la imaginación, la puesta en escena de las emociones y la parodia, *Le Rire Médecin* permite que el niño pueda unirse a su mundo. La apuesta es que si bien su acción no es ciertamente terapéutica, *les hôpiclowns* causan efectos que pueden ser en sí mismo una especie de cura, una píldora de la felicidad o, si se prefiere, tomando la fórmula del psiquiatra Stanislas Tomkiewicz, un "tutor de resiliencia"²⁰.

En Brasil, los *Doutores da Alegria*²¹ son fundados por Wellington Nogueira, quien participó del *Clown Care Unit* en 1988. En 1991, Nogueira vuelve a su país con el objetivo de desarrollar un programa semejante a lo que había realizado en Estados Unidos y a lo que estaban haciendo sus ex colegas en Francia y Alemania. La asociación sin fines de lucro ya realizó más de 800 mil intervenciones con niños internados en hospitales en diferentes ciudades. Buscan promover una experiencia de alegría como factor que potencie las relaciones saludables por medio de la actuación profesional de *palhaços*²² compartiendo las intervenciones entre los niños, los padres y el equipo médico.

En Alemania, gracias al conocimiento de las experiencias del *Clown Care Unit*, se funda *Clown Doktoren*²³ en 1994. Actualmente están en 27 hospitales de niños donde realizan visitas entre dos o tres veces por semana. Gracias a los resultados obtenidos en sus intervenciones, a partir de

¹⁹ El efecto del payaso.

²⁰ Traducción fragmento *L'Association*, de Caroline Simonds directora y fundadora de *Le Rire Médecin*.

En <http://www.leriremedecin.asso.fr/Association/Association>

²¹ <http://www.doutoresdaalegria.org.br>

²² Payasos.

²³ <http://www.clown-doktoren.de>

2009 comenzaron a trabajar con personas de la tercera edad. A diferencia de las experiencias anteriores, los payasos de hospital alemanes aclaran que su trabajo con cada paciente forma parte de un proyecto con regularidad²⁴.

El fenómeno de los payasos de hospital ganó repercusión en el mundo luego de la película protagonizada por el actor Robin Williams (1998) quien interpreta la vida del médico Hunter “Patch” Adams²⁵. Según cuentan las autoras Romero, Méndez, Bianco y Castro Arata, “es importante consignar que Patch Adams comenzó su tarea de integración del humor y la salud en 1970, siendo fundamental para él la vinculación desde el afecto con los pacientes” (Romero, Méndez, Bianco y Castro Arata: 2012; 35).

Existen múltiples grupos de trabajo de payasos de hospital en diferentes países del mundo. En el anexo se agrega una lista de las organizaciones agrupadas por país que se encuentra en <http://www.clownplanet.com/payasoshospital.htm>.

²⁴ Extracto y traducción en:

http://www.clown-doktoren.de/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=54

²⁵ Doherty Hunter "Patch" Adams (Washington D. C., 28 de mayo de 1945), es un médico estadounidense, activista social, ciudadano diplomático y escritor. Fundó el Instituto Gesundheit! en 1971. Su trabajo obtuvo una gran repercusión mundial luego de la película *Patch Adams*.

2.2 Payasos de hospital en Argentina

En Argentina, los primeros pasos de los payasos de hospital son dados en año 2002 por la Licenciada Andrea Romero²⁶ (alias Doctora Flora Susana Sana) y el Doctor José Pellucchi²⁷ (alias Verdín Vaporín). Ellos diseñaron una técnica capaz de contribuir en la salud emocional de los pacientes que se encuentran internados en los hospitales. “Mitad payasos y mitad médicos” como se autodenominan, recurren a la técnica del *clown teatral* adaptada a las intervenciones terapéuticas.

Tanto Andrea Romero como José Pelluchi, antes de conocerse, desarrollaron cada uno por su lado, intervenciones terapéuticas con pacientes internados con el objetivo hacerlos reír. Romero trabajaba en la sala de neonatología del Hospital de Clínicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que abarcaba desde los recién nacidos hasta los chicos de 17 años. La Licenciada armó un equipo para trabajar en una sala de juegos para los niños internados y realizar entrevistas con los padres a fin de brindar soporte al equipo médico sobre los reclamos de los familiares o la negativa de los chicos a ser atendidos. Allí, pudo observar cómo los jóvenes se manifestaban por medio del dibujo o las artes plásticas, las cuales eran obras “sumamente terapéuticas”, señala Andrea.

Por su parte, Pelluchi, desde 1992, realizaba obras de teatro en hospitales para los niños internados. “Yo siempre quise unir el hermetismo del teatro con cuestiones solidarias, el arte y la medicina”, señaló el doctor en la primera clase del curso de formación de payamédicos²⁸. Los “Rivas”, como se autodenominaban, comenzaron a realizar intervenciones en el Hospital Rivadavia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con obras de teatro sobre la prevención. Luego

²⁶ Licenciada en Psicóloga especialista en clínica infanto juvenil. Psicóloga de plata del Servicio de Psicopatología Infanto Juvenil del Hospital de Clínicas, Docente de la Universidad del Salvador. Ex Presidente de la Asociación civil Payamédicos. Co-autora del libro: *Payasos de Hospital; lo terapéutico del clown* (2012).

²⁷ Médico Psiquiatra, especialista en Terapia Intensiva, ecografista, Actor, Director Teatral, Clown, Dramaturgo, Director Artístico, y cofundador de la Asociación civil Payamédicos. Director de la Escuela de Teatro y Salud de la Facultad de Medicina de la UBA. Director del Elenco Estable de Teatro de la Facultad de Medicina “Los Rivas”, Presidente del Capítulo de Arte y Neuropsiquiatría de la Asociación de Neuropsiquiatría Argentina (ANA) Director del Comité organizador del Congreso Internacional de Clown y Payasos de Hospital.

²⁸ Llevada a cabo del día viernes 13 de abril de 2012 en el barrio de Almagro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

comenzaron a realizar intervenciones con los pacientes de terapia intensiva. “Los médicos nos decían que aquellas personas a quienes les llevábamos las obras tenían unas mejores leves y necesitaban menos analgésicos”, agrega. A partir de 1998, comienzan a llamarse “Hospiteatro”, que constaba de pequeñas escenas delante de los pacientes internados con el objetivo de causarle la risa. Sin embargo, estas intervenciones terapéuticas no utilizaban la técnica del *clown teatral*.

Al entrar en contacto, estos profesionales observaron que complementando sus conocimientos y experiencias podrían optimizar las intervenciones terapéuticas en los pacientes internados. El equipo del Hospital del Clínicas contaba con profesionales con formación en salud mental y con experiencia en interconsulta entre diferentes médicos a fin de optimizar el tratamiento de paciente. En lo que corresponde a los doctores que realizaban el “Hospiteatro”, además de brindar su conocimiento médico, podían aportar la técnica teatral adaptada al entorno hospitalario. Así fue como a partir del año 2002 deciden organizarse en un grupo y autodenominarse Payamédicos para comenzar a realizar intervenciones en el Hospital Udaondo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En 2003, llega al país el médico estadounidense Hunter “Patch” Adams, conocido como “el doctor de la risa” para conocer a los payamédicos. Luego de su visita y gracias a la repercusión mediática que tuvo, “todo el mundo quería ser payamédico”, señala Romero. Así fue como los miembros decidieron darle personalidad jurídica al proyecto que estaban trabajando por medio de la formación de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos²⁹. “Armamos un curso de formación al principio de cuatro días, luego se transformó en un curso de un año. Si bien venía gente con muchas motivaciones, nosotros siempre supimos que se necesitaba una formación y supervisión desde la psicología”, agrega Andrea.

²⁹ <http://payamedicos.org/>

Otra asociación de payasos de hospital en el país es la dirigida por la profesora Cristina Martí. Según el portal de Martí, “Clowns no Perecederos es un elenco de actores-clown que accionan a través de un espectáculo la posibilidad de colaborar con distintas instituciones el poder de la actividad solidaria y el placer de la risa como herramienta”³⁰.

Fundado en 2012, encontramos al grupo de payasos de hospital *Punteclown*³¹, quienes realizan intervenciones solidarias-terapéuticas en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) número 24, dependiente del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, ubicado en el barrio de Villa Fátima, Soldati. A diferencia de los anteriores, se autodenominan como un *clown comunitario*, ya que trabajan en el territorio de los pacientes y además al ser un centro de salud con consultorios externos, sin personas internadas.

El siguiente trabajo se focalizará sobre la acción terapéutica que realiza la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos, aunque sus técnicas comunicacionales son comunes con las que implementan otras organizaciones de payasos de hospital.

2.3 De los Payasos de hospital en el mundo y Argentina

Los payasos de hospital en Argentina han sido influenciados por diferentes campos, técnicas y experiencias de diferentes lugares del mundo. Sin embargo, existen diferencias entre la acción que realizan los payamédicos y los payasos de hospital en otros países.

Para comenzar, el enfoque de intervención de los payamédicos tiene un objetivo terapéutico. Se diseña una estrategia de acción según el síntoma o estado del paciente y se realiza un seguimiento de su evolución, el cual es registrado en *payahistorias clínicas*. Buscan establecer un vínculo comunicacional entre el clown terapéutico y el paciente donde éste pueda hacer catarsis sobre su estado. Luego de cada intervención, se lleva a cabo un *payabalance*, donde se comparten

³⁰ En <http://www.cristinamarti.com.ar>

³¹ <http://punteclown.blogspot.com.ar/>

las experiencias que tuvieron en el día. Cada 15 días, se realiza la cartografía, una reunión entre el grupo de payamédicos y un cartógrafo, un profesional de la salud mental que analiza la situación del grupo en relación con sus intervenciones y el efecto que le genera a nivel anímico y psicológico a la persona que se encuentra detrás del *clown*³².

“El payamédico no busca resultados. Tiene que suceder. Desde el *clown* no hay una intención de hacer reír a la persona [internada], sino que pueda conectarse con otras cosas que está habitando en el momento”, explica Pellucchi en el curso de formación. “Siempre hay un hilo común que es que [la persona internada] no es un paciente, sino que es una persona, hacer que la pase bien, tratar que no sea un espectador sino que se ponga activa, que participe”, agrega Romero.

Por otro lado, los payamédicos proceden de diferentes áreas; estudiantes o graduados de medicina, musicoterapia, psicología, letras, abogacía, entre otros, es decir, no se necesita un estudio en particular para poder realizar el curso de formación.

En cambio, los payasos de hospital en otros países son artistas profesionales de la actuación cómica que reciben una capacitación para poder trabajar en los hospitales. Su enfoque busca causar la risa en los espectadores por medio de rutinas teatrales. Asimismo, hacen una rotación entre diferentes instituciones para evitar establecer un vínculo entre los artistas y los pacientes. Por otro lado, mientras que éstos reciben un salario por su trabajo, payamédicos está compuesto por voluntarios, sólo reciben un dinero por su trabajo los profesionales que realizan las cartografías.

En la diagramación de la estrategia de intervención, los payamédicos observan la historia clínica de cada paciente para saber cómo trabajar con él. El objetivo es conocer a la persona que está registrada en el hospital por medio de un síntoma, diagnóstico clínico o número de cama. “Los payamédicos somos complementarios a la medicina”, explica Pelluchi. Esto quiere decir que buscan

³² La función de la cartografía y los cartógrafos se ampliará en el capítulo 4, *Devenir-clown terapéutico*.

escuchar cuáles son las demandas del equipo médico para poder contribuir con su trabajo terapéutico.

“Una adolescente había sido operada de una desviación en la columna vertebral; gracias a esa intervención pasó a ser más alta: ahora parecía más una mujer, y no ya una nena. Pero eso, así de golpe, puede no ser fácil en la adolescencia, esa edad que se debate entre la niñez y la adultez. Y ella, después de la operación, se quejaba de dolores que le impedían caminar; los traumatólogos no le encontraban causa a ese dolor, y para la rehabilitación era muy importante que ella caminara. Entonces, pidieron nuestra ayuda. Los payamédicos, luego de estudiar el caso, organizamos un safari fotográfico, no por la selva sino por el Hospital de Clínicas: un payamédico, junto con la chica, trataban de fotografiar a otro payamédico que era el *hospianimal*, que sólo permitía que se viera su cola, nunca se dejaba fotografiar entero; allá iban todos por los rincones del Clínicas y el *hospianimal* siempre se escapaba. Hasta que ‘Uy, mirá lo que caminé y no me dolió...’ –recuerda Pelluchi que dijo la chica–. Así la paciente pudo comenzar su rehabilitación y a los tres días se fue de alta”, extracto del artículo elaborado por el periodista Pedro Lipcovich³³.

La técnica que utilizan los payamédicos y los payasos de hospital utiliza recursos de comunicación no verbal, psicológicos, psiquiátricos y artísticos relacionados con juegos, música, teatro y arte humorístico. Constituye un conjunto de técnicas que incluye gestos, discursos, confección de vestuario, objetos, utilización y adaptación del entorno donde se encuentra internada la persona. A su vez, “toma la ética encarnada del *clown*, que tiene como premisa jamás hacer pasar un mal momento al espectador”, señala Pelluchi.

³³ Publicado en el diario Página 12 el día 14/12/2008.

Capítulo 3: Marco teórico

El siguiente capítulo brinda una síntesis de conceptos teóricos con los que se describirán las técnicas comunicacionales que utilizan los payamédicos y payasos de hospital en sus intervenciones terapéuticas.

La propuesta consiste en hilvanar las siguientes preguntas y planteos: ¿qué es la comunicación interpersonal?, ¿cómo influye el entorno en las relaciones interpersonales?, planteados según la Escuela de Palo Alto y la lógica del devenir de Gilles Deleuze. ¿Qué papel tiene el deseo en la acción de las personas? En base a los trabajos de Deleuze y a la teoría del rizoma que desarrolló junto a Félix Guattari. ¿Cómo se construyen las subjetividades y vínculos personales? Al cual se recurrirá la teoría del espejo de Jacques Lacan.

Para analizar cuáles son las bases teóricas para la elaboración de determinadas cadenas de significantes y las estrategias de (re)significación de palabras y objetos, se tomarán los trabajos de Slavoj Žižek, Gianni Rodari, Ernesto Laclau y Chantal Mouffe. Y por último, para esbozar una lógica de cómo se construyen los objetos *desdramatizantes* se recurrirá a Roland Barthes.

3.1 La sinfonía de la comunicación interpersonal

“El cuerpo se comunica por sí mismo, no sólo por la forma en que se mueve o por las posturas que adopta”³⁴.

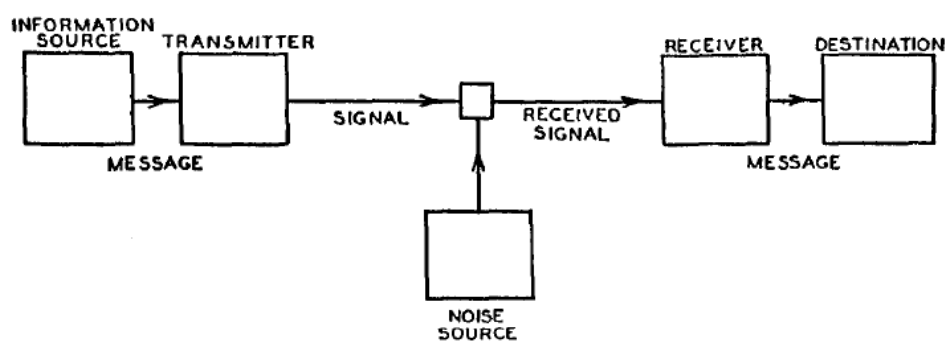
La comunicación interpersonal se analizará desde la postura de la Escuela de Palo Alto. Fundada en 1942 en la ciudad de Palo Alto en el Estado de California, Estados Unidos, busca ampliar la noción de comunicación que se venía utilizando hasta el momento, denominado *modelo del ping-pong*. Según la autora María Dolores Cáceres, se pueden agrupar sus integrantes en tres generaciones: la primera se sitúa en torno a la década de los años 50 compuesta por Gregory Bateson, Don Jackson, Ray Bridghistell, Erving Goffman y Edward Hall, la segunda se localiza en

³⁴ Flora Davis; 2010; 23.

los años 60 con Paul Watzlawick, Albert Schflen y la tercera, la actual continuadora de la obra de la escuela con Stuart Sigman como el autor más destacado (Cáceres: 2003; 80).

También se la conoció como la “Escuela Invisible”, debido a que sus integrantes procedían de instituciones, ciudades y de áreas diferentes, nunca se constituyeron como un grupo de investigación en un espacio físico determinado. Sus miembros procedían de campos de estudios como la psicología, la antropología, la psiquiatría, la sociología y la lingüística, entre otros.

Hasta el momento que se fundara la Escuela de Palo Alto, la comunicación estaba concebida por un modelo matemático de la comunicación³⁵ elaborado por Claude Shannon y Warren Weaver a principios de 1940 en Estados Unidos. Este modelo sostenía que la comunicación partía de una fuente de información (*information source*) que produce un mensaje (*message*) o una secuencia de mensajes que sería recibido por una terminal (*receiver*). El transmisor (*transmitter*) operaba el mensaje con el objetivo de producir una señal (*signal*) apta para la transmisión por un canal, hasta llegar al destinatario (*destination*), quien decodifica el mensaje. Shannon diseñó el siguiente mapa de los elementos que participan en la comunicación:

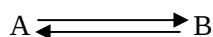


1.Elementos de la comunicación mecánica³⁶.

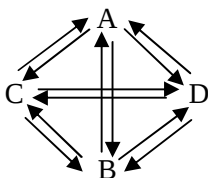
³⁵ En <http://www.essrl.wustl.edu/~jao/itrg/shannon.pdf> (en inglés).

³⁶ Op. Cit.

En el acto de comunicación, la persona A produce el primer estímulo el cual es recibido por la persona B, quien puede reaccionar y convertirse en una nueva fuente de información para continuar la comunicación. El esquema de la teoría matemática de la comunicación es el siguiente:



Con el objetivo de ampliar la concepción de la comunicación, la Escuela de Palo Alto elabora la metáfora de la *orquesta* (Cáceres: 2003; 79). Su tesis plantea que la comunicación es esencialmente circular. Esto quiere decir que no existe una persona que funda la comunicación, sino que estamos insertos en ella. Ray Birdwhistell señala, “un individuo no comunica; participa en una comunicación o se convierte en parte de ella. Puede moverse o hacer ruidos... pero no comunica. De manera similar, puede ver, oír, oler, gustar o sentir, pero no comunica. En otras palabras, no origina la comunicación sino que participa en ella”, (Watzlawick, Beavin y Jackson: 1985; 71). El modelo del sistema de interacción circular es el siguiente:



La “Escuela Invisible” plantea una concepción de comunicación que incorpora mensajes de campos distintos: palabras, miradas, el entorno, objetos, entre otros. La comunicación interpersonal conforma un sistema donde cada elemento (instrumento si se retoma la metáfora de Palo Alto), posee un valor por el que se diferencia de los otros. Una alteración en cualquiera de los ellos produciría una modificación en la comunicación (música que produce la orquesta). “Así, la comunicación como sistema no debe entenderse sobre la base de un simple modelo de acción y reacción, por compleja que sea su formulación. Como sistema debe entenderse un nivel transaccional”, agrega Birdwhistell (Watzlawick, Beavin y Jackson: 1985; 71). Lo que quiere decir

que se parte de la premisa que es imposible no comunicar, el simple hecho que una persona esté parada frente a otra ya comunica.

De esto, se desprende que en esta concepción global de la comunicación incluye tanto el lenguaje verbal como el no verbal. Como *lenguaje verbal* se debe comprender al lenguaje humano, es decir, “la producción e interpretación de signos verbales y que requiere al hablante (emisor) de capacidad fonológica, sintáctica, semántica y textual” (Bridwhistell: 1979; 3). Por *comunicación no verbal*, Bridwhistell entiende la comunicación mediante la expresión o el lenguaje corporal desprovista de palabras. “En términos más concretos lo definiremos como un conjunto de signos mucho más complejos que el lenguaje humano y con mayor contenido en cuanto a lo que expresamos voluntaria como involuntariamente” (Bridwhistell: 1979; 4), aquí se incluyen las expresiones faciales, las miradas, gestos, movimientos corporales, la distancia que separa a las personas, el vestuario que usan las personas, es decir, todos aquellos signos visuales o sonoros que denotan quién es el emisor.

Por lo tanto, en la comunicación interpersonal participan todos los elementos que participan del entorno donde se desarrolla, donde el hablante que busca establecer un diálogo con un oyente puede hacer entrar en juego todos o alguno de ellos.

3.2 El entorno en las intervenciones terapéuticas

“Lo que el arte crea son nuevas relaciones con el mundo”³⁷.

Edward Hall, miembro de la Escuela de Palo Alto, denominó el estudio del espacio del hombre con el concepto *proxemia* (Hall, E.:2003). Bajo este término, se engloban los trabajos sobre cómo las personas se comportan en sus entornos físicos y, a partir del cual determinan su territorio de acción por medio de las distancias que fijan para la interacción con un auditorio. El autor señala además que la delimitación del territorio y el campo de acción están estrictamente relacionados con la cultura de cada sociedad.

Hall sigue la línea de pensamiento de la “Escuela Invisible” que concibe a la cultura como un sistema integrado por códigos múltiples, entre los cuales se encuentra el espacio o territorio. Se debe entender que la concepción de territorio abarca desde una visión macrocultural, como pueden ser las fronteras para los países, una visión microcultural como el sentimiento de pertenencia a una institución, hasta en el nivel de la proxemia, *infracultural* que puede ser la apropiación de un espacio reducido como una habitación. “El territorio es en todos los sentidos de la palabra una prolongación del organismo, marcada por señales visuales, vocales y olfativas. (...) Por lo tanto, siendo la territorialidad relativamente fija, he denominado este tipo de espacio en el nivel proxémico *espacio de caracteres fijos*, de fisionomía fija”, (Hall, E.:2003; 127). Lo que quiere decir que está determinado según sus capacidades; visual, táctil, térmica, cenestésica y la concepción que tienen las personas de sus propios cuerpos.

Para el autor existen dos niveles en los cuales las personas son capaces de percibir el espacio que las rodea: “los *receptores de distancia*, o sea los ojos, los oídos y la nariz; [y] los *receptores de inmediatez*, empleados para examinar lo que está contigo o pegado a nosotros, o sea lo relativo al tacto, las sensaciones que recibimos de la piel, las mucosas y los músculos” (Hall

³⁷ Larrauri, M.: 2000; 12.

E.: 2003; 56)³⁸. A partir de ellos, las relaciones interpersonales están determinadas por la proximidad entre los actores o con los objetos que intervienen en la comunicación. Para ejemplificar el rol que desempeña la distancia, retoma los escritos del artista norteamericano Maurice Grosser sobre cómo influye en el vínculo que existe cuando un artista mira un retrato a una distancia de 1 a 2,5 metros, “esa relación espacial entre artista y sujeto hace posible la propiedad característica de un retrato ‘ese peculiar tipo de comunicación, casi *un diálogo*’³⁹, que la persona que mira el cuadro puede tener con la persona representada en él” (Hall, E.:2003; 97).

En *The Silent Language* (Hall, E.:1959: 208) determina que existen ocho tipos específicos de distancias para las relaciones interpersonales que varían según cada cultura. Sin embargo, en *La dimensión oculta* (2003), reduce estas taxonomías a cuatro conceptos: *íntima*⁴⁰ (de 0 a 45 cm⁴¹), *personal*⁴² (de 45 a 120cm.), *social*⁴³ (de 120cm a 3,5mts⁴⁴.) y *pública*⁴⁵ (a partir de los 3,5mts.), esta segmentación es netamente con fines científicos para la investigación. A partir de cada una de ellas, las personas perciben su entorno y a partir de su dinámica se relacionan con el territorio.

Retomando a Maite Larrauri (2000), podemos decir que el filósofo francés Gilles Deleuze retoma a Gregory Bateson, miembro de la Escuela de Palo Alto para replantear la concepción que tienen las personas sobre sus vidas. El autor estadounidense sostiene que la sociedad actual está basada en un pensamiento racional fundado la dicotomía sujeto y predicado; “los sujetos existen como soportes de los predicados. Gramaticalmente consideramos que los predicados suceden a los sujetos, y suceden porque existen los sujetos (los seres humanos, los animales, las plantas, los lugares, los objetos) de los cuales se predica” (Larrauri, M.: 2000; 20).

³⁸ Las cursivas son propias.

³⁹ Adaptación al castellano del Río de la Plata.

⁴⁰ Las cursivas son propias.

⁴¹ Centímetros.

⁴² Las cursivas son propias.

⁴³ Op. Cit.

⁴⁴ Metros.

⁴⁵ Las cursivas son propias.

Según la autora, la propuesta de Bateson se apoya en los predicados. “Es una lógica de relaciones. Son ellas las que hay de importante en la vida: no los sujetos, sino las acciones” (Larrauri, M.; 2000: 22). A partir de esto, Deleuze plantea que para que las personas puedan comunicarse con esta lógica de pensamiento, utilizan un lenguaje fundado en el “ser”, es decir, con contornos fijos (*líneas duras*) que se determinan mediante identidades o etiquetas. “Son los rótulos por los que captamos el mundo, son los elementos de identificación de un sujeto. Y sin embargo, nos dice Deleuze, no es ahí donde está lo importante, porque lo importante es lo que pasa, lo que atraviesa, lo que cambia” (Larrauri, M.: 2000; 24).

Siguiendo la línea basada en las relaciones, Deleuze plantea la lógica del devenir. Utiliza el gerundio para marcar que las personas al “ser” sujetos quedan fijas en un concepto, pero al estar “siendo” se encuentran en movimiento. A partir de esto, trae los conceptos de *territorio/desterritorialización* y *nómada* para explicar cómo nos relacionamos con el espacio que nos rodea (Larrauri, M.: 2000).

Interpreta el *nomadismo* como el eterno movimiento, aún quedándose fijo en un mismo lugar. Su lógica se basa en un “dejar hacer” que debe ser tomado como un “dejarse contagiar” o dicho en palabras de Deleuze, *afectarse* por el entorno (Deleuze: 1971). Por *territorio*, el autor se refiere a la “potencia”⁴⁶, interpretada como lo que pueden hacer realmente los individuos a partir de sus condiciones, es decir, el espacio en el que se encuentran los cuerpos vivos a partir de lo que son capaces. Está en continuo movimiento, por lo que hay una *desterritorialización* y *reterritorialización*. “Un cuerpo no se define por su pertenencia a una especie, sino por los afectos de lo que es capaz, por los límites móviles de su territorio, entonces no se puede saber lo que puede un cuerpo antes de la experiencia” (Larrauri, M. 2000; 50).

⁴⁶ Gilles Deleuze la toma la noción de “potencia” del filósofo Baruch de Spinoza. Este concepto está íntimamente relacionado con el deseo, el cual se explicará en el siguiente apartado.

Para sus intervenciones con los pacientes internados, los payamédicos utilizan esta lógica del devenir en sus diferentes intervenciones, las cuales se analizarán en los siguientes capítulos, para conectarlos con su *potencia* a partir de un encuadre terapéutico donde entran en juego las palabras, los objetos, los vestuarios, entre otras dimensiones de la comunicación, es decir, su entorno como un todo en un cambio constante.

Como se puede ver, en la comunicación interpersonal el entorno juega un rol importante en el vínculo que se produce entre los participantes. En base a los autores analizados, podemos llegar a la conclusión de que la dimensión de la comunicación no verbal posee el mismo nivel de significación que la comunicación verbal, ya que ambos campos forman parte de la sinfonía de la comunicación.

3.3 Deseo, potencia, acción

“Lo verdaderamente difícil es desear, porque desear implica la construcción misma del deseo”⁴⁷.

Como se ha dicho en el apartado anterior, los payamédicos retoman la categoría *potencia*, íntimamente relacionado con la concepción de deseo del pensamiento de Gilles Deleuze como base para sus intervenciones terapéuticas. El filósofo retoma el pensamiento de Baruch de Spinoza⁴⁸, quien sostiene que la sociedad actual se basó en la construcción de las subjetividades en base a la carencia. Desde la antigua Grecia (con Platón), retomado por la religión Católica, se tomó el deseo como aquello a lo que recurren las personas para satisfacer la falta que tienen. Esto, según el francés constituye la “primera maldición del deseo” (Deleuze, G. y Guattari, F: 1971; 98).

⁴⁷ Larrauri, M. 2000; 79.

⁴⁸ Baruch de Spinoza fue un filósofo originario de los Países Bajos. Nació en Ámsterdam en 1632 y falleció en La Haya en 1677. Fue un heredero crítico del pensamiento racionalista fundado por René Descartes. Entre sus obras se encuentra *La Ética* (1677), *Tratado de la reforma del entendimiento* (1661) y *Tratado teológico-político* (1670). Desarrolló las categorías: *potencia*, *cuerpo sin órganos* y *pasiones tristes* las cuales fueron retomadas por el filósofo contemporáneo Guille Deleuze.

Por su parte, el pensamiento cartesiano elaborado por el filósofo René Descartes⁴⁹ incluye a la Razón en el pensamiento de las personas. En su lógica, “hay dualismo a nivel del pensamiento y del objeto pensado. Hay dualismo a nivel del alma y del cuerpo, hay todo el dualismo que ustedes quieran. Y si nos preguntamos cuál es la fuente de todos los dualismos cartesianos, está en esta escisión interior del sujeto, entre los sujetos del enunciado que no permiten cerrarla, y un sujeto de enunciación que es sustraído a la duda: yo pienso” (Deleuze, G. y Guattari, F: 1971; 96). Estas dicotomías se extienden a todas operaciones de enunciación, donde el deseo pasa a ser una operación del pensamiento.

Para el psicoanálisis, el deseo⁵⁰ se refiere al deseo inconsciente el cual está relacionado a signos que corresponden a la primera sensación de satisfacción del bebé cuando es amamantado por primera vez. “El deseo inconsciente tiende a realizarse restableciendo, según las leyes del proceso primario, los signos ligados a las primeras experiencias de satisfacción. (...) [Sigmund] Freud no identifica necesidad con deseo: la necesidad, nacida de un estado de tensión interna, encuentra su satisfacción (*Befriedigung*) por la acción específica que procura el objeto adecuado (por ejemplo, alimento); el deseo se halla indisolublemente ligado a la primera *huellas mnémicas* y encuentra su realización (*Erfüllung*) en la reproducción alucinatoria de las percepciones que se han convertido en signos de esta satisfacción (...). La necesidad se dirige a un objeto específico, con el cual se satisface” (Laplanche, J. y Pontalis, J.-B.: 1974; 96). Esto quiere decir que cada persona se encuentra motivada por el deseo de recuperar aquel primer goce que tuvo en la infancia.

Siguiendo la teoría elaborada por Freud, Deleuze sostiene que existe una “segunda maldición del deseo”, la cual está basada en el siguiente circuito: deseo-placer-goce. “Hay que ver los textos de Freud al nivel deseo-placer, donde nos dice que el deseo es ante todo una tensión

⁴⁹ René Descartes fue un filósofo francés que nació en la ciudad de La Haye en 1596 y falleció en la ciudad de Estocolmo, Noruega, en 1650. Es considerado como el padre de la filosofía racionalista con el método cartesiano.

⁵⁰ “La palabra *deseo* no corresponde exactamente al término alemán *wunsch* o al término inglés *wish*. *Wunsch* designa más bien el deseo formulado, el voto, mientras que la palabra *deseo* evoca más bien un movimiento de concupiscencia o de apetencia en el alemán se expresa por *Begierde* o incluso *Lust*” (Laplanche, J. y Pontalis, J.-B.: 1974; 96).

desagradable. (...) [Donde] para salir completamente, (...) es necesario una descarga. Y esa descarga es el placer. La gente tendrá paz, y después, el deseo renace, y habría una nueva descarga” (Deleuze, G. y Guattari, F: 1971; 98). De esta forma se llega a la “tercera maldición del deseo”, conformada por el círculo: deseo-carencia, donde la falta siempre estará relacionada con un objeto, la cual será trascendente al deseo.

Sin embargo, Deleuze y Guattari proponen replantear el deseo como un proceso, como puro devenir. Por esto, primero buscan romper con la lógica del “ser” donde todos los conceptos y relaciones, es decir, el vínculo de las personas con su entorno es fijo (*líneas duras*). Esto quiere decir que está organizado en un pensamiento horizontal donde no existe la multiplicidad de factores. Su propuesta consiste de entender al deseo siempre como un conjunto espacial, concreto, territorial en un determinado contexto histórico. Deleuze, ejemplifica esto diciendo que la publicidad, por medio de la utilización de diferentes imágenes, sonidos y experiencias, construye el deseo como un conjunto, aunque produce un engaño cuando busca vender un producto aislado (Deleuze, G. y Guattari, F: 1971).

Para estos filósofos, el deseo no puede ser medido por el placer o el goce, relacionado con una carencia, ser definido como un mito o como aquello que las personas nunca podrán alcanzar, tener o vivir. Al sostener que es un proceso, lo conciben “como constitutivo de su propio campo de inmanencia, es decir (...) de las multiplicidades que lo pueblan” (Deleuze, G. y Guattari, F: 1971; 100). Dicho en otras palabras, podemos decir que el deseo es la producción de un conjunto concatenado de diferentes disposiciones que rodean al sujeto (de la enunciación).

Para ejemplificar esta lógica, retoman el concepto de la botánica de rizoma. “Un rizoma como tronco subterráneo se distingue absolutamente de las raíces y raicillas. (...) en sí mismo tiene formas muy diversas, desde su extensión superficial ramificada en todos los sentidos, hasta sus concreciones en bulbos y tubérculos. (...) cualquier punto de un rizoma puede ser conectado con

cualquier otro, y debe serlo” (Deleuze, G. y Guattari, F: 2004; 16). Los principios básicos de esta concepción son la conexión y la heterogeneidad de sus componentes. A nivel semiótico, todos sus eslabones son tubérculos que están conectados en grupos con una codificación plural; pueden ser eslabones biológicos, políticos, económicos, religiosos, etc., que ponen en juego regímenes de signos diferentes y los estatutos de estados de cosas, en vínculos que no tienen ni un principio ni un fin determinado. Esto quiere decir que en un rizoma no existen puntos o posiciones determinadas, sólo coexisten las conexiones o puntos de fuga. Estos conceptos serán aplicados en la práctica que realizan los clowns terapéuticos en el capítulo 5 del presente trabajo, *La nariz roja en acción*.

Con la categoría *líneas duras* (Larrauri, M: 2000), Deleuze y Guattari definen por donde el lenguaje realiza la captura del entorno en categorías estáticas o fijas. En oposición, plantean el término *líneas de fuga*, que permiten las operaciones de *territorialización* y *desterritorialización* en los cuales los sujetos (de la enunciación) son capaces de producir significación en un devenir-sentido⁵¹. Este desenvolvimiento de la *producción deseante* es inmanente a cada persona. Para ampliar esto, retoman la fórmula de Spinoza del *cuerpo sin órganos*. “Un cuerpo sin órganos es un cuerpo no organizado, como lo sería el cuerpo de un bebé, pura vitalidad poderosa que busca ampliar sus propias fuerzas: un cuerpo hecho de afectos, de intensidades, en el que se pueden encontrar umbrales, zonas, polos. Un cuerpo como voluntad de potencia” (Larrauri, M.: 2000; 85). Los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos retoman esta concepción como base conceptual para realizar sus intervenciones terapéuticas. Asimismo, a partir de esta categoría se describirán las técnicas comunicacionales que utilizan los payasos de hospital en una lógica del devenir.

Como hemos dicho, Deleuze (1971) retoma el concepto de potencia de Spinoza, quien se refiere a ella como a la potencia de actuar de las personas entre, es decir, de *territorializar* y *desterritorializar*. Según Spinoza, este concepto tiene dos polos que constituyen las pasiones

⁵¹ La noción de sentido se ampliará en el apartado de este capítulo 3.5 *Palabras y otras relaciones significantes*.

fundamentales de cada acción que realizamos: alegría y tristeza. “Será triste cualquier pasión que envuelva una disminución de mi potencia de actuar” (Deleuze: 1971; 4), y por el contrario, “será alegre toda pasión que envuelva un aumento de mi potencia de actuar” (Deleuze: 1971; 4). Para Spinoza las personas son *autómatas espirituales* (Deleuze; 1971: 5) que viven entre ideas (o podemos decir pasiones) que les suceden todo el tiempo. Por lo tanto, siguiendo su pensamiento, la potencia de actuar o la fuerza de existir de cada uno aumenta o disminuye de una manera continua. Esto es lo que Deleuze (1971) denomina *afecto*, es decir, aquello que se llama existir en relación con otras personas. Por ejemplo, cuando una persona dice “estoy bien” y está de buen humor, se potenciarán los vínculos con su entorno (personas, tareas y objetos) de forma tal que favorecerán a la relación con (entre) él.

Volviendo a Deleuze, quien define por *afecto* a “la variación continua de fuerza de existir de alguien, en tanto, que esa variación está determinada por las ideas que tiene. Pero, una vez más, ‘determinada’ no quiere decir que la variación se reduzca a las ideas que tiene, puesto que la idea que tengo sólo da cuenta de su consecuencia, a saber, que aumenta mi potencia de actuar o al contrario las disminuye con relación a la idea que tenía hace un instante, y no se trata de una comparación, se trata de una especie de resbalón, de caída o elevación de la potencia de actuar” (Deleuze: 1971; 4).

En la concepción elaborada por Guille Deleuze, el deseo es un devenir. Es un proceso inherente a cada persona, que por su propia razón de existir, busca expandirse mediante conexiones *rizomáticas*. Gracias esa operación, se produce sentido en un flujo constante de codificaciones (territorializaciones) y decodificaciones (desterritorializaciones). Sin embargo, cabe destacar que esto no es algo que se tenga presente (consciente), sino que actúa en el trasfondo de la subjetividad⁵². Por lo tanto, podemos decir que los payasos de hospital realizan en sus

⁵² Se ampliará este término en el apartado 3.4 *De subjetividades y agenciamiento*.

intervenciones operaciones insertas en un devenir contagiando a la persona internada para que *devenga* en una conexión con su deseo (su potencia).

Como sostienen el Grupo de investigación de payamédicos de pensamiento y filosofía: “El payamédico también produce por potencia y no con un fin, ‘además de tener un plan hay que tener una larga preparación’. Es una buena forma de evitar frustrarnos cuando el paciente no se ríe, cuando sus composiciones de relaciones mutan a otras formas acorde con el curso de la vida y de su enfermedad del cuerpo anátomo fisiológico” (Ver anexo). Consecuentemente entendemos que el *clown* es puro devenir, (se) contagia a (con) su entorno, (se) deja hacer, (se) deja fluir.

3.4 De subjetividades y agenciamiento

“La filosofía tiene que ser capaz de contagiar su propio movimiento, hacer que la ideas y las mentes se muevan, como los cuerpos se agitan al ritmo de la música popular que los invade”⁵³.

Como se ha dicho en el capítulo 1, los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos sostienen que una de sus herramientas fundamentales para sus intervenciones terapéuticas es el vínculo comunicacional que se establece con el paciente. Para lo cual, a modo de complementar la descripción de las técnicas comunicacionales que utilizan en trabajo, se retomarán los planteos desarrollados por el Grupo de Investigación de Payamédicos Lac clown, donde se describirán las bases conceptuales sobre “cuál es la función del payamédico y dónde apuntan sus intervenciones, tomando como marco teórico las conceptualizaciones de Jacques Lacan” (Lac clown: 2011; 1), con su teoría del “estadio del espejo” (Lacan: 1975).

A modo de describir las nociones básicas del estadio del espejo desarrollado por Lacan, consideramos pertinente retomar al abordaje que realiza Louis Athusser (1977). Para Lacan, en el devenir-humano tiene presencia la Ley del Orden, o como refiere el autor, la Ley de la Cultura

⁵³ Larrauri, M. 2000; 15.

(Althusser: 1977; 27). Esto quiere decir que desde que el niño nace hasta que se constituye como un ser social debe atravesar el estadio del espejo, donde según Althusser tiene dos movimientos: la identificación y la separación, donde constituye su subjetividad incorporando orden social (lo simbólico) (Althusser: 1977; 27).

El primer momento constituye la situación *pre-edipiana* (Althusser: 1977; 27), donde el niño vive una relación en el que se considera uno con la madre: “Vive esta relación dual bajo el modo de la fascinación imaginaria del ego, siendo él mismo *este* otro, *tal* otro, *todo* otro, todos los *otros* de la identificación narcisista primaria” (Althusser: 1977; 27). En el segundo momento “se nos revela como un caso particular de la función de la *imago*, que es establecer una relación del organismo con su realidad” (Lacan, J.: 1975; 89).

Para ejemplificar el devenir-humano, Lacan explica que en un primer momento el niño se reconoce como sujeto a partir de la imagen del otro (según Lacan, en principio es la madre). Luego se identifica como un ser distinto (de la madre) hasta que finalmente, a partir de la participación del padre que representa la ley en el vínculo, (lo) introduce en el (al) orden social, lo que permite que se reconozca como sujeto en un entorno según sus posibilidades reales. Según Lacan, “el padre es un *significante*⁵⁴ que sustituye a otro *significante*. Aquí está el mecanismo, el mecanismo esencial, el único mecanismo de la intervención del padre en el complejo de Edipo” (Schejtman, F.: 2002; 202).

Con el objetivo de ampliar lo planteado por el Grupo de Investigación Laclohn sobre la teoría de Lacan a partir de un abordaje pedagógico, consideramos pertinente retomar el análisis realizado por Fabián Schejtman (2002) para describir esta constitución de la subjetividad, donde el niño desarrolla “la tríada lacaniana de lo simbólico, lo imaginario y lo real” (Schejtman, F.: 2002; 179). Si bien en un principio Lacan sostuvo que existía una supremacía o prevalencia de lo simbólico en relación a lo imaginario y lo real, a partir de la década del '70 mantiene que estos

⁵⁴ La noción de *significante* se ampliará en el último apartado de este capítulo, 3.5 *Palabras y relaciones significantes*.

estratos conforman un nudo borromeo conformado por tres círculos homogéneos e intercambiables, donde una alteración en cualquiera de ellos afecta a los demás.

Schejtman explica: “ubicamos *lo simbólico* fundamentalmente del lado de la palabra plena, en la insistencia misma del significante en las formaciones del inconsciente, pero también en el nivel de la operación de la metáfora paterna. Localizamos *lo imaginario* en relación con una primera versión de resistencia, pero también del lado de la significación -fálica gracias al nombre del padre- y de la identificación especular por la que el yo se constituye -no sin soporte simbólico: el ideal del yo-” (Schejtman, F.: 2002; 215). Y, por último, “*lo real* no es la realidad sino, más bien, aquello que en la realidad queda elidido, velado, oculto” (Schejtman, F.: 2002; 213).

Por lo tanto, como sostiene Lacan; “a partir de la relación del sujeto con el significante y con el otro, con los diferentes pisos de la alteridad, otro imaginario y Otro simbólico, podremos articular esa intrusión, esa invasión psicológica del significante” (Lacan: 1990; 317). A partir de esto, podemos decir que esta doble articulación desde la cual se construye la subjetividad, le permite al niño, el paciente en nuestro estudio, identificarse a sí mismo y establecer relaciones con su entorno.

3.5 Palabras y relaciones significantes

“Júntese dos significantes cualesquiera, sacúdaselos un poco y... ¿qué se produce?: sentido”⁵⁵.

Los payamédicos retoman la categoría *point de capiton* (Schejtman, F.: 2002) de Jacques Lacan como base teórica para explicar las (re)significaciones de sentido que se producen en sus intervenciones terapéuticas. El autor utilizó esta categoría para designar el proceso de (re)significación por medio del cual los sujetos establecen relaciones de sentido. Según el francés, en la comunicación existe un esquema de retroalimentación: “No hay ninguna significación que se

⁵⁵ En Schejtman, F.: 2002; 200.

sostenga si no es por la referencia a otra significación: llegando a tocar en caso extremo la observación que no hay lengua existente para la cual se plantee la cuestión de su insuficiencia para cubrir el campo del significado, ya que es un efecto de su existencia de lengua el que responda a todas las necesidades” (Lacan: 1975; 477).

Sin embargo, Lacan aclara que para que dos personas puedan establecer una comunicación deben tener determinados significantes en común, esto es lo que habilita la cadena de significantes. Para ampliar este planteo, consideramos pertinente retomar a Slavoj Žižek⁵⁶: “El cúmulo de ‘significantes flotantes’ de elementos protoideológicos, se estructura en un campo unificado mediante la intervención de un determinado ‘punto nodal’ (el point de caption lacaniano) que los ‘acolchona’, detiene su deslizamiento y fija su significado” (Žižek, S.: 1992; 125).

Según el autor esloveno, los significantes se encuentran en un estado de “flotación”, es decir que aún no se ha fijado su significación. “Algo es significativo no en tanto que todo o nada, sino que en la medida en que algo constituye un todo, el signo, está ahí justamente para no significar nada. Ahí comienza el orden del significante, en tanto que se distingue del orden de la significación” (Lacan: 1990; 269). Retomando a Žižek, bajo un “significante amo” o “punto nodal” se produce un “acolchonado” de significantes en esta cadena a partir del cual las palabras adquieren sentido.

Una de las técnicas comunicacionales que utilizan los payasos de hospital en sus intervenciones terapéuticas es la (re)significación. Gracias a la categoría desarrollada por Lacan, podremos analizar cuáles son los fundamentos teóricos en la confección de los vestuarios (traje de clown), elección/exclusión de palabras, colores y la construcción de los *objetos desdramatizantes*. Dicho en otras palabras, entendemos que por medio de las cadenas de significantes se pueden

⁵⁶ Nació en 1949 en Eslovenia. Sus obras se basan en integrar el pensamiento de Jacques Lacan con la teoría marxista para explicar el desarrollo de la cultura popular. En 1990 se postuló para ser Presidente de su país, pero resultó electo.

establecer las relaciones a partir de las cuales construyen su matriz discursiva⁵⁷ que utilizan en sus relaciones interpersonales.

Además, retomaremos el trabajo desarrollado por Laclau y Mouffe (1987) quienes se basan la noción de sistema elaborada por Saussure quien sostiene que la identidad de una palabra se da sólo en relación con otra. Esta identidad es una diferencia referencial a una determinada familia. Por ejemplo; la palabra “estudiante” adquiere sentido si entra en juego con las palabras (o con la cadena significante), facultad-escuela-profesional-profesor. “Por lo tanto, si toda identidad es diferencial, es suficiente que el sistema de diferencias no sea cerrado, que esté expuesto a la acción de estructuras discursivas extremas, para que una identidad sea inestable” (Laclau, E.: 1993; 124), que gracias a esto, interpretamos que el sentido puede manifestarse por medio de conexiones rizomáticas en un devenir-sentido.

Por otro lado, los payamédicos incluyen en su base conceptual la teoría elaborada por el pedagogo Gianni Rodari⁵⁸ en su libro *Gramática de la fantasía* (1983). A partir de ella podremos analizar determinadas técnicas de comunicación verbal que utilizan los payasos de hospital en sus intervenciones. El autor plantea la categoría “Binomio fantástico” con la cual explica diferentes estrategias para incentivar la imaginación y la producción de sentido en los niños. En este concepto, “las palabras no se toman en su significado cotidiano, sino liberadas de las cadenas verbales de que forman parte habitualmente. Las palabras son ‘extrañadas’, ‘dislocadas’, lanzadas una contra otra en un cielo que no habían visto antes. Es entonces que se encuentran en la situación mejor para generar una historia” (Rodari, G.: 1983; 16).

A partir de este binomio, se pueden ejecutar diferentes estrategias de producción de fantasías que incentivan a que el niño pueda jugar con las ideas, sentidos, palabras y sus errores.

⁵⁷ Este punto será analizado en el capítulo 6 de este trabajo: *Devenir teórico-payasos de hospital*.

⁵⁸ Fue un escritor, maestro y pedagogo italiano. Nació en la ciudad de Omegna en 1920 y falleció en la ciudad de Roma en 1980. Su obra principal fue *Gramática de la fantasía*.

Cada situación es un punto de partida para comenzar una nueva historia, relatar otro final. De esta forma, el juego tendrá resultados terapéuticos, donde, según el autor ayudarán al niño a deshacerse de ciertas ideas fijas.

3.6 Objetos (y) desdramatizantes

Para analizar cómo se confeccionan los *objetos desdramatizantes*, retomaremos al semiólogo Roland Barthes⁵⁹, a partir de su trabajo *Semiótica del objeto* (1986). El autor plantea que todo objeto tiene tres momentos analíticos; función (todo objeto sirve para algo), sentido (estadio donde se produce su semantización) y retorno (al primer momento).

El primero se refiere a que todo objeto que se fabrica existe para tener una finalidad específica, hasta aquel objeto más surrealista posee una función estética de decoración. De esto se desprende que “el objeto no se escapa ya hacia lo infinitamente subjetivo, sino que hacia lo infinitamente social” (Barthes, R.: 1985: 247).

El segundo momento; a partir de esta función social, surge un sentido que desbordará siempre la función para la cual fue creado, es decir, se produce la semantización del objeto. Al igual que cualquier signo, Barthes (1985) plantea que el objeto se encuentra entre dos coordenadas; la coordenada simbólica y la coordenada taxonómica. En la primera el significado de un objeto es solamente uno, y en la segunda coordenada es la clasificación de los objetos que es impuesta por la sociedad en la vida cotidiana.

Para estructurar la significación del objeto existe el recurso de recurrir a un orden de representaciones en donde se le es entregado al hombre de una manera “espectacular, enfática e intencional, y ese orden está dado por la publicidad, el cine e incluso el teatro” (Barthes, R.: 1985; 250). En relación al teatro, el autor plantea que el objeto simbolizado no basta que sea real, sino que

⁵⁹ Roland Barthes fue un “crítico y ensayista francés, nacido en 1915, desarrolló gran parte de su trabajo en un ambiguo espacio entre la lingüística y la poesía. (...) Murió en 1980” en *Fragments de un discurso amoroso*, Siglo XXI, Villa Ballester, 2008.

es necesario que su sentido sea apartado de alguna forma de la realidad, es necesario atribuirle signos que acompañen el entorno que se construye en la escena, es decir unidades materiales como determinados colores⁶⁰, formas o atributos, entre otros.

Barthes plantea que los significados de los objetos dependen de la relación *entre* emisor y receptor, donde el segundo puede tener múltiples interpretaciones de un mismo signo según su bagaje cultural que puede ser diferente al del primero. Esto quiere decir que el objeto es polisémico, lo que “provoca una interrogación sobre el sentido; ahora bien, esta interrogación aparece siempre como una disfunción, incluso en los casos en que la sociedad recupera dicha disfunción bajo la forma de juego trágico o poético. En toda sociedad se desarrollan diversas técnicas destinadas a fijar la cadena flotante de significados, con el fin de combatir el terror producido por los signos inciertos. La función denominadora viene a corresponderse perfectamente con un anclaje de todos los sentidos posibles (denotados) del objeto, por medio del recurso a una nomenclatura. (...) fuera de la publicidad, el anclaje puede ser ideológico, y ésta es sin duda su función principal” (Barthes, R.2: 1986; 36).

Por último, el tercer momento analítico, donde se produce un movimiento de retorno al primero donde se naturaliza la función del objeto, es decir que el sentido pasa desapercibido. Sin embargo, el autor aclara que el sentido es siempre un producto de la cultura.

Como veremos en los próximos capítulos, a partir de esta polisemia, los payasos de hospital construyen el devenir-sentido según se desarrolle su intervención terapéutica. Es decir, como sostiene el semiólogo francés, “la función hace nacer al signo, pero este signo es reconvertido en el espectáculo de una función⁶¹” (Barthes, R.: 1985; 255).

⁶⁰ En el capítulo 4 *Devenir-Clown Terapéutico*, se exponen los lineamientos sobre la utilización del color en las intervenciones artístico-terapéuticas que realizan los payasos de hospital.

⁶¹ Intervención terapéutica a los pacientes internados para los fines del presente trabajo.

3.7 En pocas líneas

Seguiremos la línea de análisis planeada por Ernesto Laclau y Chantal Mouffe, no se hará una distinción entre prácticas discursivas y no discursivas. Como se ha visto en el apartado de este capítulo; *La sinfonía de la comunicación interpersonal*, en la comunicación pueden participar elementos de la comunicación verbal y/o no verbal. Eso se debe a “que todo objeto se constituye como objeto de discurso, en la medida en que ningún objeto se da al margen de toda superficie discursiva de emergencia” y “que toda distinción entre los que usualmente se denomina aspectos lingüísticos y prácticas (de acción) de una práctica social, o bien son distinciones incorrectas, o bien deben tener lugar como diferenciación internas a la producción social de sentido, que se estructura bajo la forma de totalidades discursivas” (Laclau, E. y Mouffe, C.: 1987; 145).

Con esta aclaración teórica, buscamos seguir la línea planteada por Deleuze de romper con las dicotomías racionales. Para este caso, como agregan Laclau y Mouffe, se busca dejar de lado la diferencia campo discursivo/extradiscursivo, lo que implica romper también con el binomio pensamiento/realidad y ampliar el campo de las categorías que se pueden utilizar en las relaciones sociales o terapéuticas, según los fines de este trabajo.

Capítulo 4: Devenir-Clown Terapéutico

4.1 Payasos de hospital en el mundo

*"Ministering to sick children goes beyond medication and technology. When a child begins to laugh it means he's probably beginning to feel better. I see the clowns as healers"*⁶².

Como se ha visto en el capítulo 2, *Conociendo a los payamédicos*, existen organizaciones en diferentes países que se dedican a la atención de las personas en los hospitales y/o centros de atención externa. En todas ellas existe un fundamento médico y determinados puntos en común a partir de los cuales realizan sus acciones terapéuticas.

Poder generar la risa en los pacientes mejora su estado anímico, fortalece su sistema inmunológico, produce un cambio en la forma de percibir el entorno (como un todo) en el cual se encuentran internados y, según sostienen los equipos médicos que los atienden, puede favorecer a la sanación de su síntoma o enfermedad. Gracias a los diferentes recursos comunicacionales que utilizan, los payasos de hospital pueden entablar vínculos con su auditorio, el cual además de incluir al paciente, puede estar conformado por los familiares de la persona internada, al equipo médico y hasta las personas que se encuentran en el mismo espacio de quien recibe la intervención.

Si bien nuestro trabajo busca describir las técnicas comunicacionales que utilizan los payamédicos y los payasos de hospital, consideramos pertinente señalar cómo influye a nivel fisiológico retomando a José Pelluchi, quien explica que “cuando uno se ríe se liberan endorfinas

⁶² “Cuidar de los niños enfermos va más allá de la medicación y la tecnología. Cuando un niño comienza a reír, significa que probablemente comience a sentirse mejor. Yo veo a los payasos como sanadores”. Dr. John M. Driscoll Jr., former Chairman del departamento de pediatría del Hospital de Niños Morgan Stanley del Columbia Presbyterian Medical Center en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos. En <http://www.bigapplecircus.org/community/clown-care.aspx>

que estimulan a los linfocitos, glóbulos blancos que ayudan a enfrentar el dolor, la falta de aire, también tiene este efecto beneficioso que fortalece a las defensas”⁶³.

A nivel de la comunicación (interpersonal), podemos decir que la intervención terapéutica produce que la persona internada ubique en un segundo plano la situación actual en la que se encuentra, es decir, internada en un hospital sin la posibilidad de seguir su vida cotidiana. Por otro lado, brindan estímulos por medio de diferentes técnicas para que se conecte con su potencia por medio de los colores, el humor y los juegos enmarcados en una estrategia de intervención que incluye recursos artísticos, psicológicos, psicodramáticos, de proxemia, y juegos del género clown teatral.

Asimismo, Pelluchi agrega que el tratamiento terapéutico de la risa posee más eficiencia si se sostiene en el tiempo⁶⁴. Como se ha dicho, diferentes pacientes que han recibido las intervenciones de los payamédicos han reducido su dosis de analgésicos y han presentado una mejora leve en su diagnóstico clínico.

Retomamos a las autoras del libro *Payaso de hospital. Lo terapéutico del clown* para señalar las características que tienen en común los clown-terapéuticos en el mundo⁶⁵:

- *El objetivo principal es la reducción del estrés provocado por la enfermedad y la internación.*
- *Los instrumentos que se utilizan son el humor y los recursos expresivos.*
- *Los payasos reciben formación en técnica de clown en las mismas asociaciones que integran, o en su defecto, es condición para ser admitidos acreditar formación previa.*
- *Toda la geografía hospitalaria es escenario para la intervención de los payasos, según el acuerdo que tengan con la institución que solicita su tarea.*

⁶³ Emitido el día 08/09/2010 por el programa Visión Siete por la TV Pública Argentina.

⁶⁴ Op. Cit.

⁶⁵ En payaso de hospital; lo terapéutico del clown (2012; 47).

- *Los payasos no actúan por imposición sino respetando la decisión absoluta de los pacientes, del equipo de salud y de los familiares.*
- *La mayoría de los grupos de payasos realizan su tarea sin fines de lucro y son reconocidas como entidades de bien público y declaradas de interés público por los diversos gobiernos locales.*
- *Las intervenciones de los payasos quedan asentadas como relatos condensados en un cuaderno o bitácora.*
- *Son supervisados continuamente por los capacitadores de sus asociaciones para garantizar la eficiencia de la labor que realizan y su formación permanente.*

Como se puede ver, existe una praxis común a todas organizaciones de payasos de hospital que atraviesa las distintas culturas de cada país.

4.2 El Clown teatral

“El clown no se enseña, el clown se descubre”⁶⁶.

Como hemos dicho, los payasos de hospital en sus intervenciones terapéuticas se basan en la técnica del Clown Teatral fundada por Jacques Lecoq⁶⁷, quien sostiene que este género surgió en la década de los sesenta en Francia (Lecoq, J.: 2003: 210). Allí el profesor de actuación, cuenta en su libro *El Cuerpo Poético* (2003) que estaba realizando un ejercicio de teatro con sus alumnos; les propuso a un pequeño grupo que hiciera reír a su auditorio. Luego de realizar diferentes números y piruetas, los estudiantes no lograron que sus espectadores tuviesen una risa, sin embargo, cuando volvieron a su lugar, sus expresiones de frustración la provocaron.

⁶⁶ Bruno, Lucas: 2011; 21.

⁶⁷ Jacques Lecoq nació en la ciudad de París, Francia, en el año 1921 y falleció en 1999. Fue un mimo, actor y profesor de actuación. En 1956 fundó la Escuela Internacional de Teatro de Jacques Lecoq, donde enseñó diferentes técnicas de actuación hasta su muerte.

“El descubrimiento de una debilidad personal podía transformarse en la fuerza teatral, fue (...) la puesta a punto de un acercamiento personalizado de los clowns a la búsqueda ‘de su propio clown’” (Lecoq, J.: 2003; 2012). Gracias a esta experiencia el profesor descubrió que el clown no existe separado del actor como dos entidades diferentes. “Todos somos clowns, todos nos creemos guapos, inteligentes y fuertes, aunque, en realidad, cada uno tenemos nuestras debilidades, nuestro lado ridículo, que, cuando se manifiestan, hacen reír” (Lecoq, J: 2003; 212). Poder descubrir, aceptar y utilizar aquellas cualidades que disgustan de uno mismo, según sostiene Lecoq, puede ser la fuente de la fuerza teatral del clown.

Fue Pierre Bylan, ex estudiante y profesor de la escuela quien introdujo a la *nariz roja*⁶⁸ en este género teatral como una máscara neutra. Para el profesor francés, la nariz roja es “la máscara más pequeña del mundo, que iba a permitir que emergieran la ingenuidad y la fragilidad del individuo” (Lecoq, J: 2003; 212). Aquí se encuentra una diferencia con el género comedia del arte, donde el actor debe introducirse en un determinado personaje, en cambio, en el clown teatral, el personaje es el individuo y mientras más busque ser él mismo, como hemos dicho, tendrá una mayor fuerza de acción. Otra diferencia del clown teatral con los demás géneros teatrales, es que se encuentra en contacto directo e inmediato con su auditorio. No posee un escenario, una grada o está a un nivel diferente que sus espectadores. En términos de Deleuze, el encuentro entre los espectadores y los clowns teatrales produce un *afecto* entre ellos (Deleuze: 1971; 4).

Por otro lado, como se pudo ver en la experiencia del grupo teatral, al igual como sostiene Gianni Rodari (2003), Lecoq plantea que el error es un punto de partida para la producción de sentido (para el clown teatral). Como sostienen José Pelluchi y Lucas Bruno⁶⁹, el clown es inocente, para él no existen los parámetros del “bien” o el “mal”. Entiende que su entorno está compuesto por

⁶⁸ El rol de éste dispositivo en las intervenciones terapéuticas se ampliará en el siguiente apartado del presente capítulo.

⁶⁹ Lucas M. Bruno es payamédico (desde 2003), Médico (UBA), clown teatral. Es miembro del Comité Directivo de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos. Es formador práctico y teóricos de payamédicos a nivel nacional. Fue integrante del grupo Los Rivas (2002) entre otros grupos teatristas terapéuticos.

todos los objetos o personas que estén presentes, es decir, como sostiene la Escuela de Palo Alto, cada elemento que participa es un instrumento que forma parte de la orquesta de la comunicación (Cáceres: 2003; 79) en un determinado espacio que participa del acto de comunicación. Dicho en otras palabras, señalamos que todo lo que esté dentro de su escena se puede utilizar como punto de partida para nuevas producciones en la acción artística. Según el formador de payamédicos Lucas Bruno, “el clown es un personaje de poética propia⁷⁰ que posee algunas herramientas con las que comienza a caminar por el registro de la realidad, y al mismo tiempo, inventa nuevos mundo y abre nuevos caminos” (Bruno, L: 2011; 21). Retomando a Deleuze, se deja *afectar* (Deleuze: 1971; 4), como se verá en el capítulo 6, por su devenir-entorno en su intervención artística (terapéutica para los fines de este trabajo).

4.3 El punto rojo que comunica

“Infinito (*punto rojo*)”⁷¹.

Retomando a Lecoq (2003), la máscara del clown teatral es su nariz roja, la más pequeña de todas las máscaras. Gracias a “este encubrimiento de su propia persona [se] libera a los actores de su máscara social. Tienen la libertad de hacer ‘lo que ellos quieran’, y esta libertad hace que afloren comportamientos personales insospechados” (Lecoq, J.: 2003; 215).

Como se ha visto en el capítulo 3, Deleuze y Guattari (1971) plantean que el pensamiento actual está basado por el racionalismo que encapsula el sentido convirtiéndolos en etiquetas fijas que se entrelazan, en términos de Slavoj Žižek (1992) en una cadena de significantes. Sin embargo, como sostiene Maite Larrauri, “el arte crea nuevas relaciones con el mundo” (Larrauri, M.: 2000; 20102), gracias a él se pueden manifestar determinadas sensaciones y/o sentimientos para los cuales

⁷⁰ La poética payamédica será analizada en el capítulo 6: *Devenir teórico-payasos de hospital*.

⁷¹ Bruno, Lucas: 2011; 19.

no están representadas en una palabra determinada, o retomando Deleuze, producir operaciones de *territorialización y desterritorialización* (Deleuze y Guattari: 1971).

Entonces, entendemos que la nariz roja es para la técnica del clown teatral la máscara neutra que funciona como un dispositivo que permite conectar a la persona con su (inter)subjetividad, frustraciones o aquellas cualidades de su personalidad o físicas que le dan vergüenza y ser auténtico consigo mismo para, como sostiene Lecoq, darle más fuerza a su actuación (Lecoq, J: 2003; 212) o a la intervención terapéutica en el caso de los payasos de hospital. “El actor se va transformando en clown, a partir del encuentro con los aspectos más ingenuos e irrisorios de sí mismo, para permitirse otro modo de ser y ver la realidad (...) Un clown no es estático en su ser, se habilita a la transformación continua a través del tiempo y sus experiencias. Ser clown es un proceso dinámico”. (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 55).

Este desarrollo interno que tiene el intérprete hacia su clown, lo materializa en sus prácticas comunicacionales con su auditorio. Al establecer un vínculo inmediato con su público se produce un intercambio de estímulos que pueden funcionar, desde la teoría de Rodari (1983) como puntos de partida para generar nuevas acciones o respuestas por parte de quienes reciben las intervenciones terapéuticas. Sus espectadores no se ríen *del* clown, se ríen *de lo que pasa* en la escena artística. Como sostiene Guillermo Angelelli⁷², el clown es un comunicador (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 55).

⁷² Guillermo Angelelli, clown y docente de clown, citado del reportaje hecho por Jorge Grandoni en el texto *Clowns, saltando los carcos de la tristeza*, editorial Libros del Rojas (2006) en Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 59.

4.4 Los colores en el hospital

“El estudio de color como medio que ejerce una influencia sobre el alma”⁷³.

Una técnica comunicacional que utilizan los payamédicos son las diferentes combinaciones de colores, ya sea para la elaboración de sus trajes como para los objetos desdramatizantes. Según el autor Roland Hunt, el estudio del valor simbólico de los colores data desde la antigua Grecia, Egipto, India y China; “a través de las edades siempre ha sido empleada la sabiduría del color para establecer equilibrio y armonía, para calmar y sostener, para sanar y restaurar, y para crear otra vez” (Hunt, R.: 1992; 19). Por su parte, el profesor de la Escuela de Arte Bauhaus, Wassily Kandinsky⁷⁴, desarrolló una teoría del color considerando que “ninguna superficie puede existir sin color, o dicho de otra manera, el color está siempre ligado a la forma o incluso configura la forma” (Wick, R: 2007: 181) para complementar su estudio sobre la forma abstracta. Como se puede ver, de un abordaje o de otro, los colores producen determinados sentidos.

Podemos decir que cada color posee propiedades y transmiten determinados sentidos según cómo se combinen. En la actualidad existen diferentes modelos que abordan cómo se deberían realizar las interacciones entre ellos. Además existen técnicas psicológicas o terapias, como la cromoterapia que utilizan el efecto que genera cada color como herramienta de atención a los pacientes.

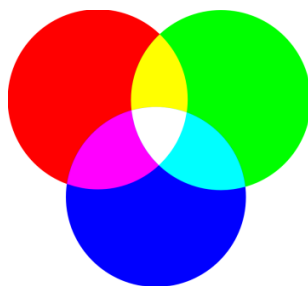
Consideramos pertinente tomar el trabajo desarrollado por Kandinsky (1989) donde explica a partir de tres antinomias cómo interactúan los colores y qué efecto producen. Según el profesor “los principales aspectos que llaman inmediatamente la atención (...) [es que] cada color posee cuatro tonos claves: I. caliente y 1) claro o 2) oscuro; II. Frío y 1) claro o 2) oscuro” (Kandinsky, W.: 1989; 64). De esta forma, plantea que la relación entre los polos calor-frío está relacionada con

⁷³ En Wick, R: 2007: 180.

⁷⁴ Nació en Rusia en el año 1866 y murió en Francia en 1944. “Desarrolló durante once años su labor como profesor de la [Escuela de arte] Bauhaus”, en Wick, R: 2007: 166.

la proximidad a los colores amarillo o azul respectivamente. La segunda antinomia está relacionada con los tonos claro u oscuro, que refieren al blanco y al negro y “el tercer gran contraste está marcado por [el] *verde* y [el] *rojo*” (Wick, R: 2007: 182).

Por otro lado, los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos utilizan la teoría de los colores primarios. Aquí se puede observar una taxonomía de colores primarios⁷⁵, secundarios⁷⁶ y terciarios⁷⁷, para observar cómo a partir de su interacción surgen nuevos colores, donde la suma de todos ellos dará el color blanco, por lo que deducimos que el negro sería la ausencia del color.



2. Colores primarios y secundarios.

El modelo de color RYB⁷⁸ está basado en la *Teoría del color* (1810) desarrollada por el alemán Johann Wolfgang Von Goethe. Para esta teoría, los colores primarios serían el rojo, azul y amarillo y la suma de ellos ofrece el color negro, por lo tanto, se toma al color blanco como la ausencia del color.

⁷⁵ Azul, rojo y verde, son los colores que no se pueden obtener mediante ninguna mezcla.

⁷⁶ Amarillo, turquesa (cian), violeta (magenta), el primero surge a partir de la mezcla del rojo con el verde, el segundo del verde con el azul y el último de la interacción del azul con el rojo. Cabe destacar que en cada una de estas mezclas tiene que haber proporciones iguales de cada elemento.

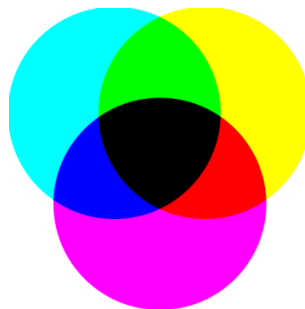
⁷⁷ Surge a partir de la interacción de un color primario con su secundario complementario que no lo contiene.

⁷⁸ Rojo, amarillo y azul en inglés.



3. Modelo de colores RYB.

En la actualidad, para la impresión de colores se utiliza el modelo CMYK⁷⁹. Según José Pelluchi⁸⁰, este es un modelo sustractivo del color, cuyos colores primarios son el turquesa (cian), amarillo y violeta (magenta) y al igual que el modelo RYB, la suma de todos los colores conforma el negro y el blanco representa la ausencia de color.



4. Modelo sustractivo del color.

Si bien existen diferentes teorías sobre su estudio, el co-fundador de Payamédicos explica que a partir de 1950 se comienza a estudiar la naturaleza del color; cuáles son sus propiedades, cómo son sus interacciones, qué características tienen los pigmentos que lo componen, es decir, se estudia la subjetividad del color⁸¹. Esto quiere decir que en la utilización de cada color entran en juego una serie de valores culturales, que retomando a Slavoj Žižek (1992) podemos decir que están *cosidos* a una determinada cadena de significantes bajo un determinado *significante amo* (Žižek, S.:

⁷⁹ Cyan, Magenta, Yellow y Key o negro, en inglés. (Cian, magenta y amarillo)

⁸⁰ Tema tratado en la 6ta clase del curso de formación de Payamédicos, llevado a cabo el día 18/05/12, en el barrio del Abasto, ciudad de Buenos Aires.

⁸¹ Op. Cit.

1992) a partir de la cual se (re)producen determinadas construcciones de sentido en el tiempo de una forma naturalizada. A su vez, si retomamos a Kandinsky (1989) podemos ver que la utilización de colores puede causar un efecto cálido o frío.

En relación a esto último, podemos ver, según nuestra cultura occidental, cómo está reflejado en la práctica el efecto cálido o frío de los colores. Un ejemplo son las canillas de agua fría (azul) o caliente (rojo) en diferentes locaciones. Esto mismo también se puede observar en los medidores de temperatura de los autos. En relación a la interacción de diferentes colores y su efecto a nivel discursivo, basta con observar cómo están organizados en la camiseta de un equipo de fútbol, donde se puede generar una combinación antagónica: un claro ejemplo local es el blanco y rojo (Club Atlético River Plate) y el azul y amarillo (Club Atlético Boca Juniors). Sin embargo, en cada cultura, un color tendrá una significación determinada, la cual puede llegar a tener hasta un sentido antagónico en otra.

Un artículo publicado por el diario La Nación⁸² expone una comparación entre diferentes colores con tres visiones según la concepción que se tiene en un país o hemisferio. Por ejemplo, el color negro significa: muerte, luto (hemisferio occidental), renacimiento (Egipto) y valores nacionales (Nueva Zelanda); el color blanco representa: pureza (hemisferio occidental), buena suerte (Nigeria) y sagrado (Irán); el color rojo: buena fortuna (Irán), pasión (hemisferio occidental) y nobleza (Nueva Zelanda – Maorí). Cabe aclarar que la infografía, adjunta en el anexo del presente trabajo, no busca ser exhaustiva ya que solamente se exponen tres concepciones en base a ocho colores con un número reducido de países.

Por lo tanto, podemos argumentar que los colores poseen determinados modelos para su interacción con otros colores y un valor simbólico que está íntimamente relacionado con el

⁸² El significado del color publicado el 19/05/2012 en el diario La Nación de la ciudad de Buenos Aires.

significante amo (Žižek, S.: 1992) de cada cultura. Sin embargo, como agrega Pelluchi⁸³, incluir determinados colores en el vestuario (traje) del clown-terapéutico genera un impacto visual en el público. Por lo tanto, saber cómo combinarlos sin que generen un efecto disruptivo, potencia o agranda el impacto que produce la presencia del clown ante el paciente en el hospital. A su vez, debido a que las intervenciones terapéuticas que realizan los payamédicos son con personas que se encuentran en una situación de internación, se debe tener en cuenta su valor simbólico para evitar relaciones o conexiones con sentimientos o pensamientos que se buscan desplazar en cada acción.

4.5 Etapas de payasización

“Para nosotros es importante seguir trabajando como modelos de identificación para un cambio para lo que es la medicina tradicional”⁸⁴.

En este apartado se expondrán las fases por las cuales atraviesan las personas que pertenecen a la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos en Argentina antes, durante y luego de la intervención terapéutica en un hospital. Una rutina diaria está compuesta por tres etapas que se complementa con una supervisión psicológica de cada grupo de hospital con una frecuencia quincenal.

Una jornada de payamédicos consta de tres etapas consecutivas:

A) El *payapase*; aquí el grupo de payamédicos (sin su traje) recopilan los datos de los pacientes con quienes trabajarán. Se analiza la historia clínica, familiar del paciente, también se indaga al equipo médico cuáles son sus gustos, *hobbies*, cómo es su relación con el resto de los profesionales que lo atienden (sean médicos, enfermeros o servicio de limpieza), su relación con los otros pacientes de la sala, qué repercusión tuvo para él y su familia la situación de internación.

⁸³ Op. Cit.

⁸⁴ La Licenciada Andrea Romero en el programa “La Segunda argentina” emitido el día 05/07/2008 por la TV pública de Argentina.

Desde un enfoque psicológico, el *payapase* busca recuperar la subjetividad del paciente. José Pelluchi señala que en esta instancia se busca ver quién es el paciente y por qué está en tratamiento en el hospital⁸⁵. “Cuando una persona se interna –agrega– se olvida de quién es, de sus actividades, sus gustos, sus pasiones y pasa a ser un síntoma. El payamédico se vincula desde un lugar muy sensible. También es cierto que la medicina es muy fría, es cierto que muchas veces hay médicos que no saben ni el nombre de pila de sus pacientes”⁸⁶. De esta forma, como se ha dicho en el capítulo 1, las intervenciones terapéuticas que realizan son complementarias a la medicina y rescatan aspectos que se dejan de lado por la coyuntura que se está atravesando.

Gracias a la información obtenida en esta instancia, el grupo de payamédicos se nutre de la información necesaria para diagramar una estrategia para la intervención con un determinado abordaje de comunicación. Esto permite conocer al receptor, lo que les permite elaborar una estrategia para apelar a diferentes técnicas comunicacionales acorde al estado psicológico y clínico del paciente.

B) La *intervención artística-terapéutica*, luego del *payapase* el grupo se pone su vestuario para poder comenzar la intervención desde el lugar donde se cambian hasta que lleguen a donde se encuentra el paciente; puede ser una sala de juegos, internación, habitación, entre otros lugares geográficos en el hospital. Aquí la proxemia⁸⁷ posee un rol clave en cómo se abordará al paciente, sobre todo si es en un primer encuentro. Como hemos dicho, los payamédicos se basan en la ética clown, que tiene como premisa no hacer pasar un mal momento al espectador, por lo que nunca trabajan por imposición. Es por esta razón, el primer contacto visual o sonoro es muy importante. A partir de la respuesta del paciente el equipo de clown terapéutico podrá o no abordar al paciente,

⁸⁵ Tema tratado en la primera clase del curso de Payamedicina, llevado a cabo el día 13/04/12, en el barrio del Abasto, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁸⁶ Emitido en el programa “La Segunda argentina” el día 05/07/2008 por la tv pública.

⁸⁷ El rol de la proxemia en las intervenciones terapéuticas se analizará en el capítulo 5, *La nariz roja en acción*.

equipo médico o familiares según cómo analice cuál es la mejor vía para comenzar la intervención terapéutica.

Podemos sostener que esta etapa se basa en generar por medio de mensajes en campos distintos, como pueden las palabras, miradas, la utilización de diferentes objetos, la interacción con un familiar o miembros del equipo médico, estímulos dentro del campo de percepción y las posibilidades físicas reales del paciente. Siguiendo el planteo de los miembros de la Escuela de Palo Alto, la comunicación que se produce entre el equipo de payamédicos y su auditorio debe entenderse como un nivel transaccional (Watzlawick, Beavin y Jackson: 1985; 71) entre los payasos de hospital, el paciente y quienes estén al momento de la intervención.

Otra técnica comunicacional que utilizan los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos es el abordaje al paciente por parte de un grupo de dos personas, es decir, una dupla. Retomando a las autoras, “este abordaje propicia: conexión, compañerismo, complicidad, contención, protección, creación, escucha y apoyo. Esto no implica que no se pueda intervenir en tríos o incluso individualmente” (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 78). A nivel discursivo, se lo puede analizar abordaje desde una perspectiva visual y la dinámica que se produce con la interacción de los miembros de la dupla.

A nivel visual el efecto que produce la presencia de los payamédicos con sus colores produce un quiebre con los que hay en el hospital⁸⁸. A su vez, al ser dos personas, se potencia el efecto que pueden tener los diferentes colores que componen los trajes. A nivel grupal, se produce una interacción dinámica entre los clown terapéuticos con un intercambio de palabras, gestos, movimientos corporales que incluyen a las personas que se encuentran en el lugar. Si bien puede ocurrir que un familiar esté simplemente viendo, como sostiene Ray Birdwhistell, su presencia ya

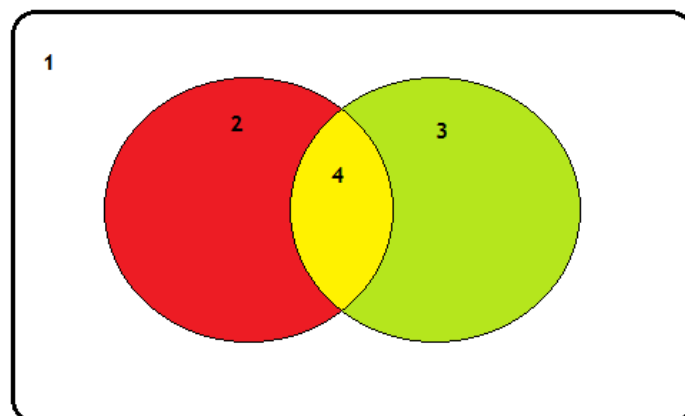
⁸⁸ En el capítulo 7, *Rizoma de testimonios*, podremos ver un caso práctico en base a un testimonio de alguien que recibió el trabajo lúdico de los payamédicos.

comunica, es decir es un instrumento de comunicación más dentro de esta orquesta (Cáceres: 2003; 79) que podrá ser abordado según el devenir-intervención terapéutica.

El objetivo de esta fase es potenciar aquellos aspectos que habían sido dejados de lado por el discurso médico con diferentes técnica comunicacionales que se complementan con técnicas artísticas, psicológicas, psicodramatistas, juegos y de Clown Teatral. Con esto, se busca incentivar el proceso de la creatividad de los pacientes, lo que produce que las marcas (o efectos de la comunicación) se mantengan activas en el tiempo, por fuera de la acción *in-situ* de los payamédicos.

C) *Payabalance*, se realiza luego de cada intervención artística-terapéutica. Aquí el grupo de payamédicos comparte sus experiencias luego de las intervenciones. “Una vez finalizadas las intervenciones y la ceremonia de quitarse el vestuario, se realiza una reunión grupal a modo del *sharing* del psicodrama moreniano en donde se ponen en común las experiencias de la jornada” (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 80).

Entre cada jornada, los payamédicos escriben en su *payahistoria* la experiencia y sensaciones de su participación de la experiencia. A nivel psicológico, la escritura en tercera persona permite establecer la “diferencia subjetiva” entre la persona y su clown-terapéutico. Ésta luego se comparte con el resto del equipo y con su *cartógrafo* para que luego se analicen en la *Cartografía*, la cuál es llevada a cabo por un profesional de la salud mental, como puede ser un psicólogo o un psiquiatra cada 15 días. Además, permite “significar y re-significar el material desarrollado en las intervenciones de cada uno de los pacientes que se ha visitado” (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 82). De esta forma se puede observar desde un análisis psicológico cómo repercutió cada acción artística-terapéutica y qué respuesta tuvo en el paciente.



5. Componentes en la intervención de los payamédicos⁸⁹.

En el gráfico 5 se observan cuáles son los componentes en la intervención terapéutica del equipo de payamédicos hacia/con su público (paciente). El agenciamiento está representado por 1; aquí se puede ver cómo los actores se encuentran atravesados en un entorno, el cual podemos decir, siguiendo el trabajo de Edward Hall (2003) que está determinado según las capacidades reales de acción de, principalmente, el paciente y otros actores que se pueden incluir en la comunicación. El payamédico y su potencia, retomando el trabajo de Deleuze (Larrauri: 2000; 20), como acción, están representados por 2 y el paciente con su subjetividad por 3, desde el punto de vista del psicólogo Jacques Lacan (1975). El efecto que se produce del encuentro *entre* ambas partes dará por resultado 4, un campo de producción de sentido donde entrarán en juego determinados significantes que retomando a Slavoj Žižek (1992) que están “cosidos” a un determinado punto nodal. Asimismo, agregamos que en esta instancia también participan las diferentes técnicas que incluyen a la proxemia, estrategias de comunicación verbal, la (re)significación planteada por Gianni Rodari (1983), los objetos desdramatizantes los cuales hemos analizado desde la teoría de la semantización del objeto de Roland Barthes (1985) y los diferentes colores que componen los trajes de los clown terapéuticos.

⁸⁹ Presentado por José Pelluchi en la primera clase del curso de formación de Payamédicos, llevada a cabo el 13/04/2012 en el barrio del Abasto de la Ciudad de Buenos Aires.

Por otro lado, cada 15 días se realiza la *cartografía*, la cual tiene un enfoque netamente psicológico que busca amortiguar el impacto emocional del trabajo realizando por el payamédico. La autora María Dolores Cáceres sostiene que la Escuela de Palo Alto toma en cuenta los aspectos transferenciales de la comunicación (Cáceres, M.: 2003; 85). Por medio de la lectura de las *payahistorias* el profesional de la salud mental puede observar si existieron capturas, aspectos transferenciales y contratransferenciales por parte de las personas que realizan las intervenciones en los hospitales. Tanto Andrea Romero como José Pelluchi destacan que este punto muestra una diferencia de la metodología de trabajo de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos en comparación con las otras organizaciones de payasos de hospital en el mundo. Por lo tanto, entendemos que aquí se realiza un acompañamiento terapéutico del payamédico-persona detrás de la nariz roja.

Como hemos dicho, Lecoq (2003) sostiene que la nariz es una máscara neutra. Nosotros agregamos que de esta forma, el dispositivo nariz roja, a nivel psicológico funciona como una barrera de protección entre la subjetividad de la persona que está detrás del traje del clown terapéutico. Cuando utiliza este dispositivo, el payamédico utiliza otro tono de voz y se mueve en un campo donde no existe el tiempo cronológico. Su lógica está basada en un devenir-producción.

4.6 El Hospital

“El espacio está socialmente semantizado, esto quiere decir que el espacio tiene significación en virtud del uso social que de él se hace y de los fines para los que ha sido concebido”⁹⁰.

Antes de comenzar a desarrollar las técnicas comunicacionales que utilizan los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos en sus intervenciones terapéuticas, consideramos pertinente desarrollar una breve descripción sobre cómo influye el entorno hospitalario en la comunicación que se realiza entre los actores y cuál es el rol de los clowns terapéuticos en él.

Por un lado, se describirán los puntos básicos por los cuales atraviesan todas las personas que pasan por el hospital, ya sean pacientes, familiares, equipo médico, personal de administración, seguridad, limpieza, enfermeros y demás personal que trabaja en los nosocomios, y por el otro, qué efecto comunicacional se produce en interacción con los payasos de hospital⁹¹ dentro de este entorno.

En los hospitales existe una serie de códigos que establecen límites de acción. Hay normas de higiene, áreas comunes al público, habitaciones privadas, compartidas, zonas de aislamiento y salas de terapia intensiva, entre otras. Por lo tanto, entendemos que cada sector posee, como sostiene Maite Larrauri (2000), en términos de Deleuze, *líneas duras*, es decir, contornos fijos que determinan un *territorio* o códigos que predefinen las conductas y el espacio en las relaciones interpersonales.

Por otro lado, estas instituciones se caracterizan por tener determinados colores, olores, horarios o estructuras reglamentarias que atraviesan a las personas internadas⁹²; la pérdida de la

⁹⁰ Cáceres, 2003; 219.

⁹¹ La poética payamédica y su rol lúdico en las intervenciones será ampliado en el capítulo 6 *Devenir teórico-payasos de hospital*.

⁹² Hablamos de horarios para comer, realizar los estudios, para recibir visitas, según el caso extracciones de sangre, etc.

intimidad de los pacientes⁹³, la atención médica para cada síntoma, un menú gastronómico acorde al diagnóstico de cada persona, y al personal que lo habita. Por otro lado, existe la idea de quien está allí es porque *está mal*, su subjetividad, historia personal y vida cotidiana se ven interrumpidos y reducidos a un síntoma reflejado en una historia clínica. Por lo tanto, nos encontramos con sujetos cosificados por la institución para transformarse en una mera enfermedad a tratar. “Cuerpo que espera, que desespera, que tolera, que deja de ser, hay una parte de ese sujeto que pasa al olvido, que queda relegada con sentires acallados, tapados, no registrados y hasta por momentos censurados”, (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 64).

Resulta pertinente retomar el trabajo de Michael Foucault (2003) para abordar cómo los cuerpos son objetos de control y de disciplina en las instituciones hospitalarias. El autor sostiene que desde el siglo XVII, se comienza a gestar la idea del cuerpo como un objeto del hombre. “El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explota, lo desarticula y lo recompone” (Foucault, M: 2003; 83). La actividad del cuerpo comienza a ser controlada por medio del empleo del tiempo y del establecimiento que habita sobre el cual se le inscriben disciplinas de poder que coartan su libertad de acción. Con el desarrollo de la sociedad civil, se promueven diferentes instituciones que determinan cómo deben comportarse; desde el nacimiento o cuidado clínico en hospitales, el desarrollo intelectual en la academia, el trabajo profesional en fábricas, y más tarde en empresas y en las instituciones de refinamiento y mejoramiento social como las cárceles.

Siguiendo al autor, podemos decir que los cuerpos son atravesados por lo que define como disciplina, “anatomía política del detalle” (Foucault, M.: 2003; 84). Por lo tanto, entendemos que estas normas que fijan las instituciones hospitalarias, son disciplinas que atravesarán a las personas que las habiten, como también de quiénes vayan a visitar a sus familiares en tratamiento, y al mismo tiempo, a quienes se encargarán de cuidar y controlar la salud de las personas internadas.

⁹³ Ya sea por compartir habitaciones con otros pacientes o la intimidad personal porque se realizan intervenciones o análisis invasivos a su cuerpo.

Asimismo, agregamos que estos profesionales de la salud también se verán *afectados* en el sentido deleuziano que señala Maite Larrauri (2000) por la falta de insumos, las pocas horas de sueño por las guardias, las ansiedades de los pacientes y/o familiares por la enfermedad o el síntoma, el trato constante con quienes sufren patologías, las reacciones violentas frente a determinadas intervenciones clínicas, entre otras tantas experiencias que pueden ocurrir, las influyen en la subjetividad de estas personas.

En este contexto, los payamédicos realizan sus intervenciones teniendo en cuenta los códigos o, en el sentido deleuziano, las *líneas duras* (Larrauri: 2000) que posee cada institución y sector hospitalario. Debemos aclarar que estas reglas son disciplinas que también incluyen en los cuidados de salubridad e higiene (hacia los pacientes, familiares y personal hospitalario). Por lo tanto, los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos coordinarán con anticipación con el equipo médico la periodicidad y la duración de cada trabajo terapéutico para realizar las intervenciones.

Así, por medio cada intervención terapéutica enmarcada en la ética payamédica, los payamédicos realizan un trabajo que buscará producir (re)significaciones por medio de una acción lúdica bajo la taxonomía Poética payamédica⁹⁴ sobre aquellas objetivaciones y significaciones que produce el Hospital. De esta forma, los clowns terapéuticos, gracias a determinadas técnicas comunicacionales, permiten que el paciente recupere su subjetividad como persona productora de sentido, lo que permite que la persona pueda sentirse a gusto y deje de lado la cosificación que recibió producto de su síntoma clínico⁹⁵. Lo que a su vez ayuda a la evolución del diagnóstico médico de las personas internadas, o como hemos dicho, en algunos casos a reducir sus dosis de analgésicos, y en determinadas oportunidades, que pueda sonreír momentos antes de morir, en el caso de los pacientes terminales.

⁹⁴ La cual será ampliada en el capítulo 6, *Devenir teórico-payamédico*.

⁹⁵ Op. Cit.

Cada intervención potenciará la capacidad productora de sentido de los pacientes por medio del juego, la música o diferentes formas de abordar a la persona internada o transitoria según su estado clínico. Este trabajo buscará quebrar en la operación de objetivación que recibe la persona-paciente, y repercutirá en su subjetividad recuperando sus gustos, su historia personal y su nombre, para reconocerse como una persona-productente más allá del diagnóstico médico que le ha sido adjudicado.

Por lo tanto, los payamédicos deben tener en cuenta ciertos códigos que posee cada hospital, y cada sector hospitalario, para poder desarrollar sus intervenciones terapéuticas. De esta forma, siguiendo determinados cuidados de higiene, bioseguridad y respetando la voluntad de las personas internadas, utilizan técnicas comunicacionales que incentivan una constante producción y (re)significación simbólica, es decir, constituyen una *línea blanda* (Larrauri: 2000) que logra quebrar con la lógica objetivación que se produce en los nosocomios, donde la persona se constituye en paciente⁹⁶ bajo una categorización de un síntoma o enfermedad para recibir determinados estudios clínico invasivos.

⁹⁶ Según la Real Academia Española: “Paciente: (Del lat. *patiēns*, -entis, part. act. de *pati*, padecer, sufrir). 1. adj. Que tiene paciencia. 2. adj. Fil. Se dice del sujeto que recibe o padece la acción del agente. U. t. c. s. m. 3. m. Gram. Persona que recibe la acción del verbo. 4. com. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. 5. com. Persona que es ó va a ser reconocida médicamente” en Real Academia Española, http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=cl%C3%ADnica&val_aux=&origen=REDRAE.

Capítulo 5: La nariz roja en acción

5.1 Técnicas comunicacionales, un primer abordaje

“El mundo se puede observar desde la altura de un hombre, pero también desde arriba de una nube (con los aviones es fácil). En la ‘realidad’ podemos entrar por la puerta principal o -es más divertido- a través de una ventana”⁹⁷.

Según el trabajo de María Dolores Cáceres, podemos resumir los aportes principales de la “escuela invisible” acorde a nuestro objeto de estudio en cuatro puntos (Cáceres: 2003):

- 1) Estando un individuo en situación de interacción es imposible no comunicar.
- 2) Toda comunicación presenta dos aspectos: el contenido de la comunicación y la relación entre quienes participan en ella, en nuestro caso: payamédico-pacientes (con sus familiares)-parte del equipo médico.
- 3) El planteamiento sistémico, desde el que se conciben los procesos de comunicación, permite dar cuenta de los aspectos dinámicos de la interacción.
- 4) Los intercambios comunicativos se realizan sobre la base de un acuerdo previo en el encuentro de los actores, es decir, que el paciente (y los familiares si corresponde) acepte recibir la intervención terapéutica.

A su vez, el equipo de payamédicos debe definir su campo de acción, el cual dependerá de las condiciones físicas de cada persona según su estado clínico. “Si el paciente está postrado en la cama y sólo puede mover los dedos, el equipo trabajará a partir éste estímulo para devolverle su potencia, es decir, que se conecte con su posibilidad máxima dentro de sus condiciones reales para que se desconecte de la enfermedad y pueda recuperar la parte sana de su cuerpo”, sostiene la

⁹⁷ Rodari, G: 1985; 25.

Licencianda María Asunción Giardina⁹⁸ (alias Doctora Primavera Tiroidea y Azul Primavera en la organización Puenteclown). Dentro de este marco de referencia entendemos que funcionará, en términos de Edward Hall (2003), como el entorno donde se realizará la intervención terapéutica. Por lo tanto, todo elemento y/o persona que se encuentre en él participará del acto comunicativo de forma activa, interactuando con el payaso de hospital o pasiva (como observador participante), como público riéndose de la situación o con una mirada cómplice.

Asimismo, dentro de este encuadre de acción, la proxemia (Hall, E.:2003) es la técnica por la cual los payamédicos abordarán a quienes vayan a recibir la intervención artística-terapéutica. Por medio de este recurso, el equipo de payamédicos se aproximará lentamente hasta el *espacio personal* (Cáceres, 2003; 227) del paciente e irán evaluando su respuesta para evitar que los destinatarios se sientan invadidos por *éstas personas disfrazadas de payasos*. “Este *espacio personal* es el espacio que rodea al individuo y en el que no se permite la entrada de otros [porque sería una invasión], a no ser que sean invitados a hacerlo o en circunstancias especiales” (Cáceres: 2003; 227). En este punto también se incluyen los objetos que tiene el paciente, como celulares, libros, papeles, cartera, entre otros, por ejemplo, una mesa al lado de la cama. La utilización de la mirada o tocar un instrumento pueden ser diferentes tácticas para entablar el contacto, en especial en aquellas personas que reciben la intervención de los payamédicos por primera vez.

Andrea Romero⁹⁹ señala, como hemos mencionado, que el payamédico nunca trabaja por imposición ya sea al paciente, a sus familiares o al equipo médico, por esta razón, es clave que la intervención sea aceptada por parte de quienes la recibirán. Ésta instancia se denomina -agrega la autora¹⁰⁰- proceso de *payasización*, que es donde sostenemos que construye un primer contacto

⁹⁸ Licenciada en Psicología Clínica, UBA. Directora en psicodrama, Instructora en liberación de la voz, ex-payamédica y ex-supervisora de grupo de payamédicos (cartógrafa) en el Hospitales del Quemado (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y Centro de Salud Comunitaria número 24 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Actualmente participa del grupo de payasos de hospital *Puenteclown* como pasaya de hospital y como brújula (rol de supervisora terapéutica, cartógrafa en la Asociación civil Payamédicos).

⁹⁹ Emitido en el programa *La Segunda argentina*, el día 05/07/2008 por la TV pública de Argentina.

¹⁰⁰ Op. Cit.

comunicacional entre el equipo de clowns terapéuticos y su público. A partir de este encuentro, si el paciente acepta la intervención terapéutica, comenzará el trabajo lúdico¹⁰¹. “Para nosotros, un signo de buena respuesta terapéutica es la ‘payasización’ del paciente: se payasiza, no sólo porque en su cama pueda ponerse una nariz de clown, sino porque empieza a usar un lenguaje que escapa de lo real. Nosotros jamás hablamos de lo real; el clown no habla directamente de la enfermedad y la muerte, sino que tiene un lenguaje fantasioso, poético. Y cuando el paciente también empieza a hablar de ese modo se generan cosas muy intensas”, según manifiesta José Pelluchi¹⁰².

De esta forma, una mirada hacia el equipo de payasos de hospital, una sonrisa del paciente, una filmación o una foto tomada con el celular por parte de los familiares que acompañan a las personas que se encuentran internadas, son algunos de los signos de aceptación de la intervención. A éstos se le suma cuando el mismo destinatario convoca a los payamédicos mientras están haciendo un número artístico terapéutico con otra persona, en una sala de espera o en un pasillo. Siguiendo el trabajo realizado por Flora Davis (1975), podemos decir que cada gesto corporal comunica y puede ser el punto de partida para comenzar la intervención terapéutica o seguir un determinado camino.

Este trabajo también deja marcas en los pacientes que se encuentran en coma, “cuando los pacientes están internados en terapia intensiva y no pueden hablar es distinto, uno [como clown terapéutico] se acerca con lo que surge en el momento lo que puede ser un puente hacia el otro. Si ve que no tiene respuesta sabe que [el paciente] tiene un nivel registro de lo que pasa. Varias veces cuando los pacientes salen de su estado y vamos a trabajar con ellos, recuerdan lo que habíamos hecho hace cuatro intervenciones aún estando en un coma farmacológico”, señala María Marta

¹⁰¹ La lúdica payamédica se analizará en el capítulo 6 *Devenir teórico-payasos de hospital*.

¹⁰² Publicado en el diario Página 12 el día 14/12/2008.

Bianco¹⁰³ (alias Marilina Glicerina en Payamédicos y Marilina Aerostática en Puenteclown), en relación a un paciente internado en el Hospital Álvarez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sin embargo, “a veces pasa que los nenes nos tienen miedo y nos rechazan, pero porque es miedo hacia los payasos, aún aunque vayamos maquillados solo con la nariz. Por esto, lo ideal es quedarse lejos para no invadir [el espacio personal de la persona (Cáceres: 2003)] y usar objetos para distraer su atención sobre el clown. Puede ser por ejemplo por medio de burbujas, donde a partir que niño comienza a jugar, ya se puede comenzar la intervención”, agrega Bianco. De esta forma, el *objeto desdramatizante* es un instrumento que pueden utilizar los payamédicos para instaurar el eje comunicacional en la relación paciente-objeto, dejando al equipo de clowns terapéuticos en un segundo plano evitando el posible miedo que pueda tener quien recibe el trabajo lúdico.

En esta etapa, basándonos en el doctor Raúl Sintés¹⁰⁴, entendemos que recurrir al juego como técnica, es una *línea blanda* que promueve un devenir que permita, según Deleuze (Larrauri; 2000), *desterritorializar* el estado, desde el punto de vista psicológico, potencialmente traumático en el que se encuentra el paciente-pasivo para *territorializar* su atención a un campo devenir-creatividad que puede, desde esta misma ciencia, amortiguar los exabruptos que pueden generar las técnicas médicas invasivas¹⁰⁵. Además, Pelluchi señala que la intervención del los payamédicos incentiva la capacidad de producción de los pacientes generando nuevas significaciones, que les permiten descargar su sufrimiento para dejarse llevar a nuevos mundos fantásticos propios de la imaginación. El rol del juego en las intervenciones terapéuticas se analizará en el capítulo 6, *Devenir teórico-Clown terapéutico*.

¹⁰³ Licenciada en Psicología (Universidad Kennedy). Estudió teatro, clown, títeres, música y danzaterapia. Se formó como payamédica en la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos en 2008. Realizó tareas como payasa terapéutica, formadora de espacios teóricos, coordinadora de grupos de investigación y supervisora clínica en diversos servicios de hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Actualmente coordina *Puenteclown*.

¹⁰⁴ Psiquiatra uruguayo. Es el coordinador del grupo de cartógrafos de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos.

¹⁰⁵ Se considera una técnica médica invasiva a toda metodología que invada, propiamente dicho, la intimidad del paciente. Puede ser intervenciones a niveles superiores del cuerpo, como puede existir una colación de un elemento como lo puede ser una sonda.

5.2 Cómo los payasos de hospital abordan a un paciente

“Lo que un sujeto puede hacer en un espacio concreto determina su manera de sentirlo”¹⁰⁶.

Luego de realizar el *payapase*, las personas detrás de los payamédicos se ponen su vestuario para realizar sus intervenciones escénico-terapéuticas. Sin embargo, como se ha mencionado, primero necesitan entablar un vínculo comunicacional con el paciente. Si bien los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos recurren a la proxemia en términos generales, nosotros nos basaremos en el fundador de esta técnica de estudio, Edward Hall (2003) y el análisis que realiza María Dolores Cáceres (2003).

La forma en la cual un payaso de hospital se aproximará a su espectador variará según su diagnóstico clínico y, agregamos retomando a Hall, su estructura sociocultural (Cáceres: 2003; 242). “Todas las culturas determinan unas distancias corporales entre individuos que son adecuadas para las distintas interacciones” (Cáceres: 2003; 242), por lo cual cada *espacio personal* variará según “aquellas experiencias hondas, comunes y no declaradas que comparten los miembros de una cultura dada, que se comunican sin saberlo y que forman la base para juzgar todos los demás sucesos” (Hall, E.: 2003: 2), que delimitarán el encuadre desde el cual se abordará a cada paciente.

Hall ejemplifica en su libro *La dimensión oculta* (2003) cómo cada cultura organiza su espacio y las distancias interpersonales a partir de las diferencias que existen entre la cultura alemana, francesa, inglesa, japonesa y árabe. A partir de este trabajo, María Dolores Cáceres plantea que existen *culturas de contacto* y *culturas de no contacto* (Cáceres: 2003; 239). Las primeras “serían aquellas en las que los individuos, al comunicar entran en contacto físico, se enfrentan más directamente, se miran más a los ojos, interactúan más de cerca y hablan más fuerte de lo que es característico en los miembros de una cultura de no contacto” (Cáceres: 2003; 239). Por

¹⁰⁶ Cáceres: 2003; 241.

otro lado, las segundas “serían aquellas otras en las que se guarda mayor distancia en las interacciones” (Cáceres: 2003; 239).

Al momento de abordar a un paciente, los payasos de hospital se encuentran con personas de diferentes orígenes y condiciones socioculturales internadas que reaccionan de forma diferente ante un mismo estímulo. Por esto, es importante conocer esta taxonomía analítica de las culturas para, a través de la información que se reúne en el *payapase*, poder diagramar su estrategia eligiendo las técnicas comunicacionales acorde a cada caso en particular.

Esto lo podemos observar en el caso que cuenta Violeta Pérez Bromberg¹⁰⁷ (alias Valentina Vitamina), vicepresidente de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos, quien ejemplificó cuál es el rol de la proxemia y cómo influye en una intervención que realizó junto con el equipo de payamédicos del Hospital de Resistencia¹⁰⁸, con miembros de un pueblo originario del Impenetrable¹⁰⁹. “Fuimos con un grupo de payamédicos del hospital de Resistencia a trabajar en una unidad próxima al Impenetrable. En ella se encontraban internados niños Tobas, que pasaron de estar al aire libre a estar encerrados en cuatro paredes. Para que pudiéramos trabajar con ellos tuvimos que hacer un trabajo especial para que no se sintieran invadidos. Éramos personas ajenas a sus costumbres, con otro lenguaje, movimientos corporales por lo que para comenzar trabajar con ellos llegamos a estar hasta a más de cinco metros de distancia por medio de señas y sonidos, y a medida que nos iban aceptando, podíamos ir acercándonos, pero muy lentamente ya que las

¹⁰⁷ Médica, vicepresidente de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos y formadora de payamédicos (curso de clown y Payamedicina). Payamédica (grupo fundador-2002), médica (UBA) concurrente en Servicio de Endocrinología Hospital Español de Buenos Aires, clown y teatrista. Integrante del CPO de Multiplicación Dramática y Esquizoanálisis del Dr. Hernán Kesselman. Miembro del Comité Directivo de Payamédicos. Integrante del Grupo de Investigación en Maternidad de Payamédicos. Co-director del Grupo de Clown Teatral “Inclownciencia”. Integrante del Grupo de Teatro Sabor Humami.

¹⁰⁸ Ubicado en la ciudad de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina

¹⁰⁹ El Impenetrable es una superficie de más de 40.000 km² de monte nativo ubicada en la provincia de Chaco, Argentina. En él se pueden encontrar diferentes especies, una amplia variedad de flora y poblaciones originarias de la región; Tobas, Wichis y Mocovíes.

distancias interpersonales eran un tema muy sensible para estos chicos, porque se podían sentir invadidos muy fácilmente”¹¹⁰.

Al igual que ocurre con la percepción de cada color, la forma en la que un miembro de una determinada cultura se sentirá invadido por una persona ajena variará según su concepción de su territorio y la forma en la cual ha interrelacionado los elementos de su entorno. “El clown [terapéutico] debe tener cuidado en la forma de abordar al paciente, en esta etapa se utilizan más los movimientos corporales y sonidos que las palabras”, agrega Pérez Bromberg¹¹¹. Por lo tanto, podemos argumentar que los payasos de hospital y los payamédicos, en un primer abordaje de la intervención, deben tomar en cuenta cómo reacciona su paciente según cada paso-estímulo que hacen para avanzar en su intervención escénica-terapéutica, ya que como sostiene Edward Hall, “los límites de su persona están más allá del cuerpo” (Hall, E.:2003; 19), o como lo denominan los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos, la confianza funciona como un borde (Asociación civil Payamédicos de Argentina: 2009).

Esta etapa es el punto de partida de cada intervención terapéutica, donde retomando a la metáfora planteada por los miembros de la Escuela de Palo Alto, comenzará la orquesta comunicacional respetando el espacio personal de cada paciente que recibe la intervención (Cáceres: 2003). Aquí entrarán en juego una serie de recursos y matrices discursivas, las cuales analizaremos más adelante, que delimitarán o articularán determinadas prácticas sociales. En este contexto, estarán en juego una serie de cadenas significantes donde cada elemento que traigan los payamédicos respetará una lógica de interacción (Laclau, E. y Mouffe, C.: 1987).

De esta forma, los receptores y el equipo payamédico se afectarán, interpretado como un agenciamiento, al primer contacto visual o sonoro que se produzca (Larrauri, M.: 2000). Así, a

¹¹⁰ Cuarta clase del curso de formación de de payamédicos llevada a cabo del día viernes 4 de mayo de 2012 en el barrio de Almagro de la ciudad de Buenos Aires.

¹¹¹ Op. Cit.

medida que el payaso de hospital vaya ganando confianza con su espectador, podrá establecer un vínculo comunicacional que buscará, por medio de conexiones rizomáticas (Deleuze, G. y Guattari, F: 2004), como explicó el doctor Pelluchi, devolverle al paciente su subjetividad conectándolo con su potencia-deseo.

5.3 Cuerpo color(es) payamédico

“Afasia sensorial y afasia motora. El vínculo posicional”¹¹².

Los payamédicos y los payasos de hospital a través del cuerpo emplean diferentes vías o niveles para entablar y mantener un contacto con su auditorio. En este contexto, las autoras definen que los clowns terapéuticos cuentan con una variedad de recursos para realizar sus intervenciones escénicas-terapeutas; la mirada, el juego, las (re)significaciones de los objetos y palabras, la improvisación. Lo que quiere decir que participan cuestiones que refieren a la comunicación verbal y no verbal. Con el objetivo de organizar el análisis, en este apartado se describirán las técnicas comunicacionales a nivel de la comunicación no verbal, dejando la comunicación verbal para el siguiente, 5.4 *Palabras, payapalabras y objetos desdramatizantes en la comunicación*.

Retomamos la noción que plantean los miembros de la Escuela de Palo Alto, es imposible no comunicar ya que el cuerpo es el mensaje. “El mensaje que se transmite por el aspecto personal no es sólo el que refiere a la persona en sí, sino también lo que ella expresa” (Flora, D.: 1975; 24). Por lo tanto, en la comunicación que generan los payasos de hospital con su auditorio interviene el vestuario colorido que utilizan, los gestos que hacen, la postura del cuerpo, la utilización del espacio donde se realiza la acción, los objetos desdramatizantes como extensiones de sus trajes, los movimientos de la cabeza, la entonación, las expresiones faciales y oculares.

Para explicar cómo el cuerpo produce significaciones, nos apoyaremos en Eliseo Verón quien explica que todo cuerpo es *cuerpo significante* que está inserto en una red a la que denomina

¹¹² Lacan: 1990; 319

capa metonímica de producción de sentido (Verón, E.: 1987: 141). Para desarrollar su teoría, el autor retoma la distinción que hace Gregory Bateson entre simetría y complementariedad (Verón, E.: 1987: 141). “El principio de diferenciación se puede llamar *complementario* cuando ciertas conductas desencadenan, como respuestas, conductas de naturaleza diferente pero que tienen con las primeras un enlace específico de correspondencia y complementariedad” (Verón, E.: 1987: 142).

Por lo tanto, a partir del trabajo de Verón, podemos interpretar que la capa metonímica de producción de sentido es una red compuesta por lazos que se complementan entre sí. Es un sistema de deslizamientos corporales que funciona por medio de sustituciones en las cadenas metonímicas que permiten multiplicar el poder signifiante por manifestaciones en espacios de múltiples dimensiones. En esta operación se produce un encadenamiento por contigüidad en niveles lógicos de diferentes clases; comportamientos y situaciones. “De este modo, fragmentos de conducta se desprenden parcialmente en el interior de la red, siendo portadores, al mismo tiempo, de significaciones cada vez más complejas” (Verón, E.: 1987: 142). Estos procesos de abstracción que permiten eslabones significantes *parcialmente* diferenciados en una red de equivalencias y diferencias donde cada elemento se complementa entre sí por contigüidad (Verón, E.: 1987).

Siguiendo a la Escuela de Palo Alto, “estando un individuo en situación de interacción es imposible no comunicar (...) [y] el planteamiento sistémico, desde el que se conciben los procesos de comunicación, permite dar cuenta de los aspectos dinámicos de la interacción” (Cáceres: 2003; 81). De esta forma podemos sostener que cada gesto, movimiento corporal, forma de entonación, silencios, mirada o vestimenta que utilizan las personas, son signos significantes.

En cuanto al papel que tiene la mirada en la comunicación “es *estructuralmente metonímico*: (...) la mirada tiene la misma estructura que el cuerpo signifiante: tejido de reenvíos compuesto de múltiples cadenas entrecruzadas” (Verón, E.: 1987: 146). Aunque debemos aclarar que si bien posee un rol importante, los payasos de hospital no se basan solamente en ella para

entablar el vínculo comunicacional. Con aquellos pacientes que poseen una disminución en su visión o carecen de ella, como también aquellos pacientes que se encuentran en coma, la comunicación será netamente por medio de sonidos, música, silencios y palabras.

5.4 Palabras, payapalabras y objetos desdramatizantes en la comunicación

“Todo lenguaje es metalenguaje. Detalle y deseo”¹¹³.

Los payasos de hospital realizan intervenciones escénico-terapéuticas en un entorno definido (un espacio determinado dentro de un hospital) y en un contexto (diagnóstico del paciente) que coarta un uso específico de las palabras enmarcadas en la matriz simbólica que los payamédicos denominan *ética payamédica*¹¹⁴.

Al igual que con la selección de los colores para el traje del clown, se omitirán determinadas cadenas de significantes asociadas, como plantea Žižek (1992) a un significante amo que pueda ser contraproducente a la tarea que se desarrollan, como por ejemplo; muerte, sexo, la enfermedad o el cuadro clínico que tiene la persona. Por esta razón, el clown-terapéutico nunca producirá un estímulo (visual, sonoro o verbal) que pueda referir a cualquiera de ellos. Sin embargo, si es el paciente quien trae alguno de estos significantes, el payamédico buscará por medio de técnicas de comunicacionales, como las desarrolladas por Rodari (1983), asignarle una nueva significación evitando su sentido literal. Por ejemplo; “una chica de 11 años tenía un tumor cerebral y yo, en mi personaje de clown, jugaba con ella, habíamos convertido su cama en una lancha y le dije: ‘Vamos a hacer un viaje’. Me miró: ‘No. No juego más’. Para ella el viaje tenía otra connotación porque sabía que la esperaba su último viaje; una semana después se murió. Entonces,

¹¹³ Lacan: 1990; 319

¹¹⁴ Ésta categoría será ampliada en el capítulo 6; *Devenir teórico-payasos de hospital*.

en vez de decir ‘viaje’ es mejor que el payamédico diga ‘excursión’, ‘expedición’, ‘paseo’”, recuerda Pelluchi¹¹⁵.

Por esta razón, sostenemos, gracias a los trabajos de Rodari (1983), Žižek (1992) y Lacan (1972), que los payasos de hospital y los payamédicos (re)significarán determinadas palabras por medio de técnicas discursivas para desviar el sentido literal que traiga el paciente y producir una nueva significación. Como se ha dicho, Laclau (1993) plantea que la identidad de cada palabra está definida en una relación sistémica la cual adquiere sentido en una determinada cadena significante. “Las palabras son terribles, -explica José Pelluchi¹¹⁶- aún las más inocentes, y en el trabajo del payamédico es preferible evitar ciertas palabras. El matafuegos, por ejemplo, es un objeto buenísimo que puede salvarnos de un incendio, pero la palabra lleva en sí la representación del fuego, que después de Cromañón se ha hecho más difícil en recintos públicos, y, en ‘mata...’, contiene la representación de la muerte, que puede estar todo el tiempo en la cabeza de un paciente”.

Para desviar el sentido literal de determinadas palabras o vocablos, los payamédicos utilizan un lenguaje propio para vaciar de sentido determinados instrumentos y términos médicos con connotación negativa que pueden causar rechazo por parte de los pacientes. Gracias a la (re)significación, o la utilización de la categoría *binomio fantástico* de Gianni Rodari (1983) se seleccionan dos palabras con un sentido diferente, es decir en términos de Žižek (1992), se encuentran en un estado de flotación que pueden ser ajenos a una misma cadena significante, para atarlas a un nuevo significante amo para producir un nuevo sentido diferente al original, como también asociarlas a una nueva significación analizando la interacción de sus vocablos. Por ejemplo, la palabra “dilema” se puede (re)interpretar como “háblale más”, o la palabra “esguince”, “uno más gatorce”, donde se produce un desplazamiento en el vocablo “guince” asociándolo con el

¹¹⁵ Publicado en el diario Página 12 el día 14/12/2008.

¹¹⁶ Op. Cit.

número quince; aquí se produce una operación de (re)significación por contigüidad que transforma a catorce en gatorce.

Asimismo, podemos hacer una relación entre la teoría desarrollada por Rodari (1983) y la semantización de los objetos planteada por Roland Barthes (1985). De esta forma, se clausura la semantización del objeto desdramatizante naturalizando el nuevo objeto que posee un ancla en el sentido literal de su función y uno en el campo de la creatividad-simbólica. “Por ejemplo, el chatarrango, cruza de la chata, donde los pacientes hacen sus necesidades, con el charango. Lleva un encordado, efectivamente hace música y hay payamédicos que saben tocarlo. El estetosflorio es un estetoscopio común, pero en su extremo tiene una flor. La jeringaraca, mitad jeringa y mitad maraca, es una jeringa para inyecciones rellena con mostacillas”, señala Pelluchi¹¹⁷, de esta forma, por medio del juego permite que los pacientes pierdan el miedo ante éstos u otros objetos ya que, como sostiene Bianco posee “un rol catártico que le permite al paciente descargar la emoción o lo reprimido por medio éstos objetos”.

“Pero también hay objetos que se eligen o se fabrican para cada caso en particular: ‘Había un paciente, un hombre que necesitaba un tubo de oxígeno y en relación con esto se había armado un juego de exploración submarina con peces, pulpos. Sucedió que se agravó y lo llevaron a terapia intensiva: en el cielorrasso de la sala, el único lugar que él podía ver, los payamédicos pegaron unos pececitos recortados, y él se puso a reír. Fue muy raro ver reír a alguien que tenía puesto un tubo endotraqueal. Y no es común que alguien, antes de morir, se ría’”, agrega el co-fundador de Payamédicos¹¹⁸.

¹¹⁷ Op. Cit.

¹¹⁸ Op. Cit.

5.5 Muerte, vida y significación

“En el imaginario la muerte suele presentarse como ese lugar de tránsito”¹¹⁹.

Los payamédicos abordan la muerte humanizándola, es decir, (re)significándola en una etapa natural de una persona. En su base conceptual retoman el trabajo de Elisabeth Kübler Ross¹²⁰ (1993) sobre los pacientes terminales y las cinco etapas que recorren antes de fallecer o dar el siguiente paso en sus vidas:

1. Negación y aislamiento; esta etapa permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada. Constituye una defensa provisoria, la cual será sustituida por una aceptación parcial.
2. Ira; la negación es sustituida por rabia, la envidia y el resentimiento, (...) esto se debe a que la ira se desplaza en todas las direcciones (...). Luego se puede responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza.
3. Pacto o negociación; ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.
4. Depresión; cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida profunda tristeza. Es un estado, en general, temporal y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo, (...) si se le permite [al paciente] expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se lo acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir.

¹¹⁹ Publicado en el diario Página 12 el día 14/12/2008.

¹²⁰ Psiquiatra suizo-estadounidense. Fue una de las mayores expertas mundiales en la muerte, personas moribundas y los cuidados paliativos, creando la ciencia tanatología. Nació en Zúrich, Suiza, el 8 de julio de 1926 y falleció en, Arizona, Estados Unidos, el 24 de agosto de 2004. En http://es.wikipedia.org/wiki/Elisabeth_K%C3%BCbler-Ross.

5. Aceptación; quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos -su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, el odio por la pérdida y la depresión- contemplará el próximo devenir con más tranquilidad.

María Asunción Giardina expone que, “en el abanico de técnicas que utilizan los payamédicos no se diferencian entre pacientes terminales y transitorios, sino que el punto de partida para realizar la intervención terapéutica es la historia clínica del internado y las posibilidades reales de reacción física que tienen para poder trabajar sobre su potencia”. Sin embargo, como hemos visto, se debe tener un cuidado en la selección de palabras cuando se realizan intervenciones con pacientes terminales.

Gracias al trabajo de Žižek (1992), podemos interpretar que bajo el significante amo “muerte” o “morir”, pueden estar acolchados las siguientes palabras: viaje, corona (de flores), certificado (de defunción) o cualquier nombre de una enfermedad (cáncer, SIDA, neumonía, etc.) y los colores negro, marrón y blanco. Por lo tanto, estos significantes nunca serán traídos a la escena por parte de los payasos de hospital. Sin embargo, como se mencionó, si es el paciente quien trae alguno de estos significantes, el clown terapéutico utilizará algunas de las técnicas ya expuestas para (re)significarla y alejarse del sentido literal, es decir del campo de lo real.

Capítulo 6: Devenir teórico-payasos de hospital y payamédicos

6.1 La ética payamédica como matriz discursiva

“El lenguaje humano es un fenómeno de dos caras: cada enunciación presupone, para su realización, la existencia no sólo de un hablante sino también de un oyente”¹²¹.

Laclau y Mouffe sostienen que una determinada estructura discursiva es una *práctica articuladora* que constituye y organiza a las relaciones sociales (Laclau, E. y Mouffe, C.: 1987; 133). De esta forma, la ética payamédica funciona como una matriz que organiza las intervenciones terapéuticas de los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos tanto a nivel de la comunicación verbal, no verbal y en la percepción o reconocimiento de las personas con quienes trabajan.

José Pelluchi señala¹²² que optaron por una *ética payamédica* o *payaética* ya que la ética refiere a un nivel individual o a pequeños grupos donde existe una correlación entre lo que se dice y lo que se hace. Según la Real Academia Española, la palabra ética deriva del latín *ethĭcus*, y este del griego *᠆θικ᠆ς*, y significa “parte de una filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana. Ética profesional”¹²³. El co-fundador agrega que “se llama la payaética, que es ética y no es moral, porque no es lo que se debe sino lo que conviene, lo que le conviene a la salud, y entonces siempre se evitan decir palabras o hacer cosas que puedan resonar en el paciente con su propia enfermedad”¹²⁴.

Según lo mencionado anteriormente, los payamédicos generaron una estructura discursiva que puede incluir diferentes elementos del entorno del paciente (o espectadores), como por ejemplo, transformando una cama (mediante goma eva) en un barco o una nave espacial, para promover que el paciente pueda (re)significar su enfermedad y estadía en el hospital de manera positiva. “La

¹²¹ Bajtin, M. y Voloshinov, V.: 1998; 43.

¹²² Explicado en el curso de formación de payamédicos el día 22/06/12 en el barrio porteño del Abasto.

¹²³ En <http://lema.rae.es/drae/?val=%E9tica>

¹²⁴ Emitido en el programa *1000 manos* el 18/06/2012 por la TV Pública.

práctica de la articulación consiste, por tanto, en la construcción de puntos nodales que fijan parcialmente el sentido; y el carácter parcial de esa fijación procede de la apertura de lo social” (Laclau, E. y Mouffe, C.: 1987; 154). De esta forma, desarrollarán una determinada cadena de significantes a partir de los puntos nodales que surjan del empleo de palabras, la utilización de objetos desdramatizantes o juegos que buscarán evitar el significante amo “muerte” o “morir” y los eslabones semióticos relacionados con ellos, los cuales se encuentran presentes en el ámbito hospitalario.

Cabe hacer una aclaración analítica, la categoría *punto nodal* (Laclau, E. y Mouffe, C.: 1987) y *significante amo* (Žižek, S.: 1992) son sinónimos que utilizaron los autores para retomar la categoría *point de capiton* (Lacan: 1975) en sus obras. De esta forma, los autores explican cómo bajo un determinado concepto se agrupan en una cadena significativa o se acolchonan determinadas palabras, colores, gestos y movimientos que se interrelacionan y complementan entre sí donde se produce o busca evitar a la muerte, la enfermedad o el diagnóstico del paciente, como por ejemplo: depresión – corona – viaje – fin – negro – Muerte.

Como hemos dicho¹²⁵, las intervenciones que realizan los payamédicos se llevan a cabo en instituciones hospitalarias que poseen una serie de códigos que determinan un territorio específico articulando prácticas sociales¹²⁶. Estos horarios, tiempos, límites físicos que se manejan en el hospital, cuidados de higiene que se deben tener, los cuales pueden variar de un sector a otro dentro de la institución, junto con los colores y olores propios de los nosocomios atraviesan los cuerpos de los pacientes restringiendo y controlando su estadía en el hospital (Foucault, M: 2003).

En este contexto, la payaética funciona como una matriz de comportamiento, bioseguridad, convivencia payamédica¹²⁷ y, agregamos, como un punto de fuga en una estructura rígida por medio

¹²⁵ Capítulo 4, *Devenir-Clown Terapéutico*.

¹²⁶ Op. Cit.

¹²⁷ En <http://payamedicos.org/2011/10/13/curso-payamedicos-en-tandil-cupo-lleno/>

de (re)significaciones lúdicas¹²⁸. “Trabajamos el aspecto ético y estético del payamédico. No están permitidos colores como el negro, gris y bordó. Hay estudios que analizan los estímulos de los colores. Un color vivo te genera bienestar. Las payamédicas también van tapadas con muchos colores, pero no despertamos la libido en los pacientes, porque trabajamos con pacientes grandes. No usamos palabras como ‘cielo’, ‘fin’, ‘fuego’, cosas que simbolizan la muerte” explica Gerardo Quiroga (alias Manolino Mielino)¹²⁹.

Asimismo, en su trabajo buscan evitar referirse a la enfermedad o síntoma que padece el paciente por medio de constantes producciones simbólicas y (re)significaciones lúdicas. Por lo tanto, “decir, hola, ¿cómo estás? puede provocar una respuesta susceptible. Trabajamos en la proxemia, no invadir el espacio del otro. Ni siquiera llevamos regalos. La salud emocional es algo intangible, y si llevás algo le ponés una dimensión a esa cura” agrega Quiroga¹³⁰, ya que una de estas actitudes, puede devolver a la persona al campo traumático de lo real, en términos de Lacan (1975), que veremos en el apartado 6.4 *El paya-Otro en el hospital*.

A su vez, la payaética también incluye la base sobre la cual se construye el nombre del payamédico; “el nombre de la persona debe ser totalmente diferente del nombre clown, no tiene que haber ninguna relación. Esto es una técnica para poder diferenciar al payamédico de la persona con el objetivo de amortiguar las posibles capturas que se pueden dar en la intervención con los pacientes”¹³¹, explica José Pelluchi. Desde el punto de vista psicológico una captura es “cuando una situación [de la intervención escénico terapéutica con el paciente] atraviesa el personaje y llega a la persona”, agrega el formador de payamédicos de Mendoza, las cuales son supervisadas en las cartografías. “La idea es tomar nombres médicos y desdramatizar las cuestiones médicas o del cuerpo; se van a encontrar nombres de sustancias, hormonas, etc., siempre y cuando no tengan una

¹²⁸ Esto se ampliará en el siguiente apartado, 7.2 *Poética payamédica*.

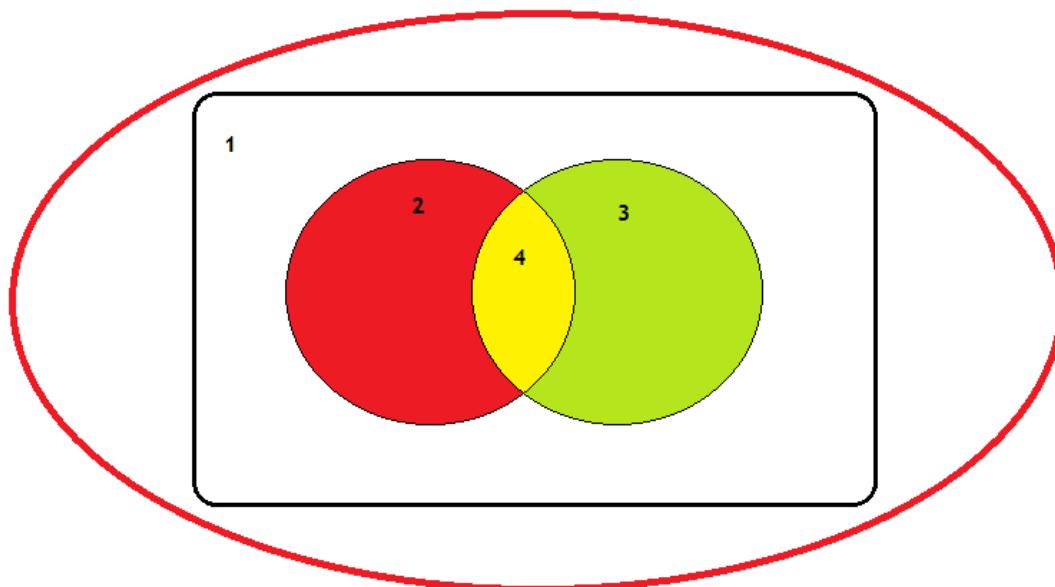
¹²⁹ Actor y es uno de los tres formadores de payamédicos en la Asociación Nacional Payamédicos, con sede en Mendoza, donde actualmente se capacitan 80 alumnos.

¹³⁰ Op. Cit.

¹³¹ Explicado en el curso de Payamedicina el día 22/06/12 en el barrio porteño del Abasto.

relación con la enfermedad. Son nombres inventados desde alguna connotación transformando desde la realidad, es el binomio fantástico [de Gianni Rodari (1983)]”, explica María Marca Bianco.

Entendemos que la ética payamédica es una matriz discursiva que organiza las prácticas lúdicas terapéuticas que realizan los payamédicos en sus intervenciones con los pacientes, familiares y/o parte del equipo médico presente. Por lo tanto, retomando gráfico 5 de los componentes analizados en trabajo que realizan los clowns terapéuticos, agregamos la payaética para visualizar qué entra en juego en cada trabajo que se realiza con una persona:



6. Representación gráfica de la ética payamédica.

Recordamos que 1 representa el entorno donde se realiza la acción terapéutica, 2 es la producción lúdica payamédica¹³², 3 se refiere a la constitución de la subjetividad del paciente¹³³ desde el punto de vista psicológico (Lacan: 1975) y 4 es el campo de producción de sentido de la intervención entre el equipo de payamédicos y el paciente, es decir, el *agenciamiento* (Larrauri: 2000). De esta forma, gracias a los recursos analizados en este capítulo, podemos decir que el óvalo rojo representaría la ética payamédica, la cual encuadra el trabajo lúdico-terapéutico de los payasos

¹³² La cual será analizada en el siguiente punto, 6.2 *Poética payamédica*.

¹³³ La cual será analizada en el punto 6. 4 *El paya-Otro en el hospital*.

de hospital delimitando producciones de sentido que incluye/excluye determinados significantes ya analizados en un territorio determinado, el hospital.

Asimismo, retomamos el trabajo de Valentín Voloshinov y Mijaíl Bajtin, “una vez establecido que el significado de cualquier enunciación de la vida cotidiana depende de la situación y de la orientación social frente al oyente-participante de tal situación, debemos ahora examinar la *forma* de la enunciación” (Bajtin, M. y Voloshinov, V.: 1998; 61). Siguiendo con la lógica utilizada en los nombres, para que el payamédico, como un otro diferente de la persona que lo interpreta, se pueda diferenciar entre la entonación hecha por su “yo” con nombre y apellido real, y “su” personaje-payamédicos a partir de que se coloca el dispositivo nariz roja que funciona como un activador de la poética payamédica¹³⁴. Según los autores, “la entonación es el conductor más dúctil, más sensible, de las relaciones sociales existentes entre los hablantes en una situación dada” (Bajtin, M. y Voloshinov, V.: 1998; 62). A su vez, esta diferencia entre persona y personaje-payamédico se verá también en la forma de caminar, los gestos corporales, las miradas y la forma de caminar, los cuales son aspectos propios a cada sujeto que se manifiestan a través del encuadre que ofrece la técnica del clown.

¹³⁴ La cual será analizada en el siguiente punto, 6.2 *Poética payamédica*.

6.2 Poética payamédica

“La pantera rosa no imita nada, no produce nada, pinta el mundo de su color, rosa sobre rosa, es un devenir-mundo, para hacerse ella misma imperceptible, asignificante, labrar su ruptura, su línea de fuga, llevar hasta el final su “evolución paralela”¹³⁵.

Bajo el signifiante amo (Žižek, S.: 1992) la *poética payamédica*, inserta en la ética payamédica, los miembros de la Asociación civil enmarcan a las diferentes técnicas comunicacionales para llevar al paciente-pasivo a un campo, basándonos en Deleuze (Larrauri, M.: 2000), que sea puro devenir-creatividad. En esta transición, los payamédicos buscan que la persona deje su lugar de receptor de intervenciones o tratamientos médicos, objetivado en un diagnóstico clínico, para ocupar el centro de su escena en la que participa el equipo de clowns terapéuticos. “Cuando este acto se produce, ya no hablamos de un paciente, sino de un ‘Produciente’”, explica la licenciada Karen Gómez Curimá¹³⁶.

Mediante esta poética, el equipo de payasos de hospital llevará la comunicación a un campo de (re)significación lúdica donde todo es posible en la fantasía entrelazando diferentes elementos significantes a partir de un punto nodal planteado por el paciente. Se busca partir desde las posibilidades reales de la persona para incentivarlo a entrar en una dinámica de juegos donde el deseo del paciente es el comienzo para establecer conexiones rizomáticas (Deleuze, G. y Guattari, F: 2004), donde cada respuesta-acción de quienes reciben u observan la intervención es un punto de partida para nuevas producciones de sentido enmarcadas en la lógica elaborada por el autor Gianni Rodari del *binomio fantástico* (1983).

Si bien el equipo de payamédicos desarrollará su intervención terapéutica según lo vaya planteando el paciente-produciente, también recurrirá a una serie de elementos que podemos

¹³⁵ Deleuze y Guattari: 2004; 28.

¹³⁶ Licenciada en Psicología. Payamédica y supervisora de grupos de Payamédicos de Corrientes, provincia de Corrientes y Resistencia, provincia de Chaco. Formadora de aspectos teóricos de aspirantes de Payamédicos en el noroeste argentino. pág. 79

interpretar en términos del Grupo μ (1993) como un repertorio. “El repertorio puede ser definido aproximadamente como un *sistema de tipos* (una ‘tipoteca’). Lo será con más rigor en tanto que organización, jerarquizada en niveles, de las propiedades visuales o no visuales movilizadas por la memoria del sujeto percibidor y atribuidas al objeto” (Grupo μ : 1993; 84). Por lo tanto, en la mayoría de sus trabajos con las personas, se repetirán determinados gestos, movimientos corporales, palabras, entonación, utilización de objetos desdramatizantes, colores, vestuario de clown, entre otros que utilizan los clowns-terapéuticos, los cuales forma parte de su repertorio-payamédico.

6.3 El juego como vía de comunicación terapéutica

“Una sonrisa significa mucho. Enriquece a quien la recibe, sin empobrecer a quien la ofrece. Dura un segundo, pero su recuerdo, a veces, nunca se borra”¹³⁷.

Tanto los clowns terapéuticos y los payasos de hospital utilizarán diferentes juegos como recursos según las posibilidades psicosomáticas reales que tenga cada paciente. El payamédico vudú, “busca revertir el estado en el que el paciente está pasivo, por recibir solamente intervenciones clínicas, pase a la actividad; se le da un *muñequito* que funciona como si fuese un control remoto de un payamédico al cual le puede hacer todo lo que un médico le hace”, señala José Pelluchi¹³⁸. Otro juego es el *hospianimal*, el cual fue desarrollado en el en el apartado 2.3 *De Payasos de hospital en el mundo y Argentina*¹³⁹ del presente trabajo.

Como hemos dicho, los payamédicos no tienen por objetivo generar la risa en los pacientes, sino que buscan devolverle su subjetividad. Es decir en términos de Deleuze (Larrauri, M.: 2000), que pueda conectarse con su potencia, “el ser humano es mucho más que la enfermedad, entonces cuando un ser humano aún cuando se esté muriendo es capaz de jugar, es capaz de sonreír, es capaz

¹³⁷ Anónimo.

¹³⁸ Emitido en el programa *La liga* en 10/2007 por el canal Telefe.

¹³⁹ Página 18.

de hacer una poesía, es capaz de encontrarse con la muerte desde otro lugar”¹⁴⁰, sostiene un miembro de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos.

Lo que se busca con la utilización de diferentes juegos, donde pueden entrar recursos de la comunicación verbal, no verbal, elementos de utilería y objetos desdramatizantes, es convocar a la persona que se encuentra detrás de su síntoma clínico y convertirla en un actor capaz de producir sentido. “Cuando el paciente se habilita a jugar con lo que le acontece transformándolo desde el sentido del humor y la aceptación de su mundo interno, entonces puede crear una multiplicidad de sentidos, metáforas y símbolos acerca de su enfermedad, de su sufrimiento” (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 101).

Desde un enfoque psicológico y clínico, el juego permite amortiguar los exabruptos de la internación, sobre todo en aquellos pacientes donde existe un tratamiento prolongado en el tiempo. Además, como los payamédicos realizan sus intervenciones a partir de los deseos y significantes de los pacientes, ubican como actor principal de la escena (terapéutica) a la persona detrás del síntoma. Esto deja marcas en quien recibe la intervención, ya que “los *payasos de hospital* facilitan y promueven el juego e intentan propiciar en los pacientes una actitud lúdica que trascienda el tiempo de intervención conjunta. En su ausencia, el paciente-jugador podrá desplegar, producir y jugar con otros pacientes, con sus familiares y visitas, con el personal del hospital y consigo mismo” (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012; 102).

El juego posee un rol fundamental en la intervención terapéutica que realizan tanto los payasos de hospital como los payamédicos, quienes lo plasman en marco de la poética payamédica. María Marta Blanco explica, “la esencia del payaso de hospital es lúdica, es decir, promotor del juego. Es su *modus operandi*. El juego entendido como ese espacio de transición entre el mundo interno y externo, donde el juego abre ese espacio entre ambos mundos y permite recrear la realidad

¹⁴⁰ Emitido en el programa *Tele Nueve* el día 09/09/2008, por el Canal 9 de la ciudad de Buenos Aires.

transformándola. Por esto, considero que el juego es la misma intervención terapéutica”. En este sentido, los miembros de la Asociación civil sin fines de lucro Payamédicos explican en su base conceptual, “el juego es ante todo comunicación, es en cierto modo el antecedente de la palabra, la primera manera de nombrar la realidad por parte del niño, su primera construcción de la realidad, y por lo tanto, del mismo modo que el lenguaje tiene gran influencia en la construcción de la realidad y del sí mismo” (Asociación civil Payamédicos de Argentina: 2009; 153).

Por lo tanto, es por medio del juego que los payasos de hospital podrán entablar un vínculo comunicacional con el cual convocará a entrar en la dinámica de (re)significaciones lúdicas al receptor o receptores de la intervención. Asimismo, en el caso que se encuentren en un espacio público dentro del hospital, como puede ser un pasillo o una sala de espera, por medio del juego se convocarán también a quienes se encuentran en ese momento. Aquí podrán recurrir a la utilización de objetos desdramatizantes, elementos del entorno de la institución o determinados movimientos corporales; un ejemplo puede ser empujar una puerta y acompañarla con un movimiento del torso, los brazos y las manos como si el payamédico estuviese moviéndola, entre otros casos.

De esta forma, el juego “es importante porque le permite a la persona crear ese espacio de transición donde puede metabolizar, procesar, transformar la realidad (de un paciente que sufre) dolorosa. Permite que esa realidad se transforme en una historia, un cuento, una relación con el títere, una pintura, una escultura, una canción, en una frase o una adivinanza, entre otras cosas”, explica la licenciada Bianco. Por lo tanto, entendemos que una vez que comenzó la intervención terapéutica se produce un *entre* el equipo de payasos de hospital y quienes la reciben, que en términos de Deleuze es un agenciamiento (Larrauri, M: 2000), donde ambas partes se ven afectadas (Deleuze: 1971) en ese encuentro. Éste se desarrollará según lo vaya planteando el paciente, (re)significado como sujeto-productente, por medio de sus respuestas-estímulos mediante eslabones semióticos interrelacionados entre sí (Deleuze, G. y Guattari, F: 2004).

6.4 El paya-Otro en el hospital

“La payasización posibilita entonces que el paciente se ubique como sujeto deseante, posición que consideramos, crea las condiciones de posibilidad para hacer un movimiento hacia la salud o, sino, por lo menos implica una forma más alegre, más amorosa, de vivir la vida”¹⁴¹.

La licenciada Karen Gómez Curimá, en el material de formación para cartógrafos, señala que “la Payamedicina [enmarcada en la ética payamédica] va a definir a los sujetos no desde la falta y la carencia sino como sujetos capaces de producir. Sujetos históricos, sujeto entre otros, sujeto con una realidad psíquica que no deja de operar, sujetos capaces de devenir niños. Sujetos en quienes el deseo puede llegar a circular, incluso deseo capaz de sostener y de transformar” (Asociación civil Payamédicos de Argentina: 2011; 7). De esta forma, el paciente-pasivo se (re)significa como un *productente* ubicándose en un plano simbólico, en el cual los actores de la intervención terapéutica pueden interrelacionar determinados significantes y objetos desdramatizantes dentro de la sinfonía de la comunicación en un devenir-producciones rizomáticas donde todo está por producirse.

En este contexto, el Grupo de Investigación Laclown sostiene que “en la internación médica se repiten, para el paciente, los primeros tiempos de constitución subjetiva; por lo cual dependerá, no sólo de él, sino de los actores intervinientes, que allí haya un Sujeto” (2011). Así desde este punto de partida pretenden analizar cuál es la función del payamédico y a donde apuntan sus intervenciones terapéuticas bajo el encuadre que ofrece la matriz ética payamédica desde la teoría del espejo de Jacques Lacan (1975).

Retomando a Eliseo Verón, podemos analizar cómo por medio de la teoría del espejo (Lacan: 1975) los payamédicos pueden “reencontrar” el *cuerpo signifiante* (1987) del paciente en

¹⁴¹ Grupo de Investigación Payamédicos: Laclown: 2011; 5.

la institución hospitalaria, el cual está alienado como un objeto en una historia o diagnóstico clínico (Foucault: 2003).

Como hemos analizado en el capítulo 4, *Devenir-Clown Terapéutico*¹⁴², la persona queda sujeta a una red de horarios (de visita y análisis clínicos de rutina), un diagnóstico y códigos de bioseguridad que (re)significan a la persona internada en un *cuerpo-paciente* (Romero, A; Méndez, L; Bianco M. y Castro Arata, V.: 2012) que es un receptor-pasivo de intervenciones médicas clínicas. En este sentido, en base a la teoría desarrollada por Lacan (1975), podemos entender al Hospital con mayúscula como un espacio institucional donde están inmersas las relaciones sociales, es decir, como un centro que funda (re)significaciones y transformaciones subjetivas de las personas internadas en síntomas o diagnósticos clínicos. Esta operación la podemos observar tanto a nivel de las palabras por parte del equipo médico cuando informa sobre el estado del paciente, como también en el diseño de los diferentes espacios de atención y espera. En este sentido, los nosocomios funcionan como una maquinaria productora de sentido y disciplinas sobre los cuerpos de quienes lo habitan (Foucault: 2003).

A su vez, volviendo a la teoría de Lacan, en base a la interpretación que hace Louis Althusser (1977), sobre la teoría del espejo, podemos decir que una persona a la hora de autoreconocerse como un sujeto social en el Hospital, debe realizar dos operaciones o movimientos lógicos; la identificación (con el hospital) y la separación (del Hospital).

Retomando el análisis planteado en el capítulo 3, *Marco teórico*¹⁴³ y siguiendo el análisis que realiza el grupo de investigación de payamédicos, podemos decir que el hospital en una primera instancia funcionaría como la madre para el niño, a partir del cual posee una identificación de sí mismo (Lacrown: 2011). El paciente realiza una identificación narcisista primaria (Althusser: 1977; 27) con el hospital. “Freud decía que cuando a una persona le duele la muela el “yo” se aloja en la muela, es habitual que un paciente operado exhiba a todos su herida quirúrgica incluso dejando de

¹⁴² Apartado 4.6 *El Hospital*

¹⁴³ Apartado 3.4 *De subjetividades y agenciamientos*.

lado el pudor”, explica José Pelluchi (Sipes, C.: 2008; 82). Una persona se reconocerá a sí misma internado en un nosocomio a partir de su dolencia y la intervención clínica que recibe, a partir de la cual va construyendo su identidad como un sujeto frágil y manipulable de los tratamientos médicos.

De esta forma, por medio del discurso médico en una segunda instancia, el diagnóstico clínico o la detección de un determinado síntoma es similar a la instancia cuando el niño se reconoce como un semejante frente a otro en el espejo. Así, el discurso médico sería el otro con minúscula en términos de Lacan (1975) donde el paciente se reconoce como una persona distinta al Hospital, pero está sujeta a la “imagen” que éste le ofrece en base a su estado clínico, donde se produce “la identificación especular, *imaginaria*¹⁴⁴, del yo con el semejante” (Schejtman, F.: 2002; 195) en base al tratamiento que necesita.

Siguiendo el planteo de Althusser (1977), llegamos al segundo movimiento que se produce en la constitución del sujeto desarrollado en la teoría de Lacan; la separación (del Hospital), a partir de la incorporación de la acción de los payasos de hospital, como el Otro. Los payamédicos introducen el orden de lo simbólico implementando estrategias lúdicas por medio de diferentes técnicas comunicacionales analizadas a lo largo del presente trabajo.

Retomando los planteos sobre qué es la comunicación y cómo nos comunicamos desarrollados por los miembros de la Escuela de Palo Alto (Watzlawick, Beavin y Jackson: 1985), podemos decir que gracias a las estrategias que diagraman los equipos de clowns terapéuticos introducen, a la hora de abordar un paciente, “significantes que no son sólo palabras, sino también objetos que producen significación. En ese sentido, la misma presencia del payamédico ya puede estar funcionando haciendo caer ese discurso aparentemente completo, cerrado, que es el Discurso Médico” (Laclohn: 2011; 3).

La acción terapéutica de los payamédicos funcionarían como el padre, es decir el Otro (Lacan: 1972) que produce un corte entre el vínculo paciente-Hospital e introduce *lo simbólico*

¹⁴⁴ La cursiva es propia.

(Schejtman, F.: 2002) por medio de la lúdica payamédica¹⁴⁵ por el cual el paciente se reconoce, en términos de payamédicos, como un *productente*, es decir, como una persona con una visión holística de sí mismo que es más que su diagnóstico clínico o su “yo-dolencia”.

“Es necesario, que el paciente se identifique con ese imaginario, se payasice, para que como sujeto autónomo, pueda enfrentar de otra forma la vida, la enfermedad, la muerte” (Laclohn: 2011; 3). De esta forma, siguiendo el planteo de Schejtman (2002) se produce un andamiaje simbólico-imaginario sobre el cual se apoya el yo de la persona internada, su cuerpo y su realidad. Žižek plantea que “en términos lacanianos, debemos distinguir en tanto *real* de la *realidad* social de la lucha antagónica. Y la noción lacaniana del sujeto se refiere precisamente a la experiencia del ‘puro’ antagonismo como auto-obstáculo, auto-bloqueo, a un límite interno que impide al campo simbólico realizar su identidad plena: el objetivo de todo este proceso de subjetivación, de asumir diferentes posiciones de sujeto, es, en la última instancia, permitirnos evitar esta experiencia traumática” (Laclau: 1993; 261).

¹⁴⁵ Tema analizado en el apartado, 6.2 *Poética payamédica*.

Capítulo 7: Rizoma de testimonios

“L' 'effet-clown' n'agit pas que sur l'enfant, il étend ses bienfaits sur l'ensemble de la communauté thérapeutique qui l'entoure : les parents, la famille, les proches mais aussi les médecins et l'équipe soignante qui découvrent ou redécouvrent que l'humour, le rêve et la fantaisie ont leur place à l'hôpital”¹⁴⁶.

Si bien ya hemos analizado y expuesto las técnicas comunicacionales que utilizan los payasos de hospital en sus intervenciones terapéuticas, consideramos pertinente agregar testimonios de quienes las reciben y realizan las intervenciones con el objetivo de completar el trabajo. “La técnica del clown creo que te facilita las cosas, la desubicación de este personaje lleno de color en el gris hospital ya causa gracia, ya la persona se ablanda hay también una soledad un pensar todo el día cosas dolorosas feas y cuando aparece el color la persona te llama, te pide”, explica José Pelucchi¹⁴⁷. De esta forma, hilvanaremos diferentes relatos con los conceptos analizados a lo largo del trabajo realizado.

En esta búsqueda por desdramatizar la situación que atraviesa la persona internada, retomamos el trabajo de William Fry y S. Waleed Salameh quienes recopilaron diferentes trabajos sobre la utilización del humor en diferentes situaciones en *El Humor y el Bienestar en las Intervenciones Clínicas* (2004). “Creemos que el humor tiene un papel eficaz y beneficioso que desempeñar en las intervenciones clínicas. Creemos que el empleo sensato del humor en la psicoterapia presta un buen servicio a esta disciplina” (Fry, W. y Salameh, W.: 2004: 15). En el prefacio del libro Fry explica que los psicoterapeutas, profesionales de la salud y de relaciones humanas pueden utilizar el humor como un complemento a sus trabajos con el objetivo de presentar un valor agregado a sus servicios. Por esto, acorde a nuestro objeto de estudio, entendemos que la

¹⁴⁶ “El efecto del payaso no actúa sobre el niño, extiende sus bendiciones sobre toda la comunidad terapéutica que lo rodea: a los padres, la familia, los seres queridos, los médicos y al equipo que lo cuida, quienes pueden descubrir o redescubrir el humor y la fantasía que tienen su lugar en el hospital”, Caroline Simonds, directora y fundadora de Le Rire Médecin.

¹⁴⁷ Emitido en el programa *1000 manos* el 18/06/2012 por la TV Pública.

utilización del humor es un recurso clave dentro de las diferentes técnicas comunicacionales que utilizan los payasos de hospital con sus pacientes para poder (re)significar su situación de internación y el entorno gris del hospital.

Retomamos el material de formación de cartógrafos donde Karen Gómez Curimá explica, “Payamédicos busca desdramatizar la situación hospitalaria, y así contribuir a la salud del paciente, no leída desde el órgano, sino salud en tanto integra una visión holística del paciente, en todas sus dimensiones: la orgánica, lo subjetivo, las fantasías, lo posible” (Asociación civil Payamédicos de Argentina: 2011; 6), es decir, el cuerpo sin órganos según el trabajo del filósofo Baruch de Spinoza (Larrauri, M: 2000).

En lo que refiere a la explicación fisiológica del trabajo lúdico que realizan los payasos de hospital, el doctor Pelluchi señala, “cuando uno se ríe se liberan endorfinas, que eso estimula a los linfocitos, glóbulos blancos y, además de ayudar a enfrentar el dolor, la falta de aire, también tiene este efecto beneficioso que fortalece a las defensas”¹⁴⁸. Por esto es importante para los clowns terapéuticos incentiven la potencia, en términos de Deleuze (1971), de los pacientes buscando generar, por medio de las diferentes técnicas comunicacionales analizadas, (re)significaciones de su entorno para hacerles pasar un buen momento y amortiguar su estadía en el hospital.

Susana, una paciente que ha recibido las intervenciones de los payamédicos recuerda sobre el trabajo lúdico que recibió, “es algo lindo porque creo que nos levantan el ánimo y nos dan fuerza, creo que lo que hacen por el bien de nosotros. Estamos... yo estoy agradecida por lo que hicieron - *¿Por momentos te hace olvidar que estás dentro de un hospital?*”¹⁴⁹ - Sí, y si, aunque uno extraña a sus seres queridos, nadie quiere estar acá, es así”¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Emitido el día 08/09/2010 por el programa Visión Siete por la TV Pública Argentina.

¹⁴⁹ Pregunta quien realiza la nota periodística.

¹⁵⁰ Emitido en el programa *La liga* en 10/2007 por el canal Telefe.

Alicia Rositto, jefa de sala de Dermatología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica”¹⁵¹, de la Ciudad de La Plata, sostiene que a la hora trabajar con los pacientes es importante “no tratar al otro como algo inferior y como un objeto, el otro es un ser humano que generalmente se encuentra sufriendo en ese momento o padeciendo en inferioridad de condiciones”¹⁵². De esta forma, entendemos que se rompe la operación de objetivación de los cuerpos que se da en las instituciones sanitarias, donde según nuestro trabajo, la persona se transforma en un diagnóstico clínico o síntoma y se deja de lado su nombre, gustos, historia personal y vida cotidiana ya que queda sujeta a la red de códigos que se imprimen sobre su cuerpo físico en el hospital.

Por otro lado, Rositto agrega que una de las funciones de los payamédicos es desmitificar la medicina, donde uno de los recursos son los objetos desdramatizantes, “en el caso con los chicos que una jeringa no sea un elemento de tortura sino que puede ser una mariposa, ser más humanos en el trato”¹⁵³. Lo cual pudimos analizar con la teoría de la semantización de los objetos elaborada por Roland Barthes (1986) y logramos ver cómo funciona la teoría del binomio fantástico (Rodari: 1983) en las intervenciones terapéuticas conduciendo a quienes las reciben en un plano simbólico.

La mamá de Dominique Lescano, la niña que estuvo 1015 días (264 en emergencia nacional)¹⁵⁴ en la lista de espera para un trasplante cardíaco, señala cómo influyó el trabajo de los payamédicos cuando comenzaron a trabajar y a acompañarla en su situación crítica, “estaba en una etapa difícil, estaba internada y sus ojitos ya se empezaban a ver tristes y cuando empezó a ver tantos y tantos payamédicos que llegaban a visitarla su carita se empezó a transformar. La verdad que fue un cambio tan grande que al día siguiente nos preguntaban qué había pasado, porque [los médicos que la atendían] no entendían el cambio en su estado de ánimo y esa imagen creo que no se

¹⁵¹ Ubicado en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires y dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

¹⁵² Emitido en el programa *Vos sabes* en la radio FM 90.1 Keops.

¹⁵³ Op. Cit.

¹⁵⁴ En <http://www.domyweb.info>

nos borra más”¹⁵⁵. Si bien la destinataria principal fue Dominique, la familia también recibió el trabajo lúdico-terapéutico del equipo de payasos de hospital. En términos de la Escuela de Palo Alto, la familia participó de la *orquestra* comunicacional (Cáceres: 2003).

Por su parte, la doctora Marcela Corín¹⁵⁶ agrega en relación al trabajo que realizan los payasos de hospital en la unidad que dirige, “el CeSAC se halla en una zona marginal urbana y muchas veces el gris tiñe todo; las ropas, las caras, la energía que fluye. En este contexto el color de los payasos de hospital, en cuanto a las emociones que despiertan, las sonrisas de niños, niñas y de los adultos, familias es transformador. Ellos se transforman y nos transforman, los niños y los adultos mayores son en quienes más se puede observar que luego de la interacción con ellos hay un cambio, quizá te podría decir que el color sale de sus miradas. No hablo de beneficios, hablo de transformación” del entorno donde se encuentra el centro de salud gracias a su trabajo lúdico.

Estos testimonios dan cuenta del cambio de estado anímico de los pacientes cuando reciben una intervención terapéutica por medio de diferentes técnicas comunicacionales que utilizan los payasos de hospital. “[El clown terapéutico] cumple un rol de acompañar al enfermo, dar la parte de alegría y de humanizar la medicina. A un paciente internado, un paciente crónico, el payamédico lo sigue, lo escucha, sabe cuáles son sus necesidades y trata que esa estadía, ese paso, por el hospital sea lo más humano posible, y que todo lo que lo puede estar agrediéndolo se transforme en algo lindo, alegre hasta simpático, hasta las inyecciones, cualquier cosa que lo puedan agredir lo transforma en algo diferente, transforman el dolor en alegría”¹⁵⁷.

Patricia Miguel recibió la intervención de los payamédicos y cuenta, “yo tenía un problema específicamente en el páncreas, estuve internada tres veces, pasé por quirófano cuatro veces y bueno la relación con ellos fue excelente, siempre con su amor y su ternura puedo decir maravillas

¹⁵⁵ Emitido en el programa *Telenueve* el 09/09/2008 por Canal 9.

¹⁵⁶ Médica pediatra, directora del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) número 24 y coordinadora de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

¹⁵⁷ Emitido en el programa *Vos sabes* en la radio FM 90.1 Keops de la ciudad de La Plaza, provincia de Buenos Aires.

de ellos, para mí ellos fueron la pieza fundamental más allá de los tratamientos y de todos, verlos a ellos te levanta el ánimo, te pone pilas y sabés que se puede todo”¹⁵⁸.

Además, como hemos dicho, el trabajo de los payasos de hospital también afecta (Deleuze: 1975) al personal que trabaja en las instituciones hospitalarias. “Durante la semana voy percibiendo dónde se genera malestar, en cuál equipo, en qué sector o en cuál agente de salud y previo a la actividad de los payasos de hospital les voy tirando pistas para que se contacten a través de la alegría con ellos, mejorando notablemente el lugar de trabajo”, agrega la doctora Corín.

“Todas aquellas personas que estén internadas en los hospitales deben saber que además de estar ahí para ser atendidos por su afección orgánica, son sujetos y tienen derecho a divertirse y ser tratados como personas. Para eso estamos los payamédicos, para contribuir con los equipos de salud, esto no es una medicina alternativa, sino un complemento a la terapéutica médica habitual y desde allí es que conjuntamente con los médicos que atienden a los pacientes tratamos de complementar con humor y amor”¹⁵⁹, explica Andrea Romero, ex presidente y miembro de la Asociación sin fines de lucro Payamédicos.

De esta forma hemos presentado testimonios de quienes reciben intervenciones terapéuticas de los payasos de hospital (pacientes, familiares y personal del hospital), como también la visión psicológica, fisiológica y médica sobre qué efectos tienen las técnicas comunicacionales que utilizan los clowns terapéuticos cuando abordan un paciente-productente. El objetivo de este capítulo fue completar con las voces de los otros actores que se encuentran en el entorno hospitalario relacionándolos con los recursos y matrices discursivas analizados durante este trabajo para poder ampliarlo en capítulo que ofrece un cierre, como punto de partida para nuevas interpretaciones de la comunicación holística; *Capítulo 8: Fin y comienzo*.

¹⁵⁸ Emitido en el programa *Telenueve* el 09/09/2008 por Canal 9.

¹⁵⁹ Canal de youtube de los payamédicos:

<http://www.youtube.com/watch?v=yrMwqxXIYXQ&feature=autoplay&list=UUso24buZ92MqblOqmMIPbQ&playnext=1>

Capítulo 8: Fin y comienzo

A lo largo de todo el trabajo pudimos conocer a los payasos de hospital en diferentes países del mundo y cómo dieron sus primeros pasos en la Argentina de la mano de la Asociación civil Payamédicos. Como hemos visto, todas las organizaciones utilizan determinadas estrategias comunicacionales en común para entablar un vínculo con quién o quiénes reciben la intervención artístico-terapéutica.

Para empezar, los payamédicos trabajan en hospitales, los cuales funcionan como creadores de significaciones que se inscriben sobre los cuerpos como *disciplinas* (Foucault: 2003). Los nosocomios (re)significan a las personas internadas y a sus cuerpos como dos campos disociados donde el segundo ocupa un primer plano bajo la categorización de un determinado síntoma o diagnóstico clínico. De esta forma, quien está internado pasa a ser un sujeto atravesado por el discurso médico que lo objetiva como un paciente para recibir los tratamientos que necesita a fin de resolver su dolencia y rompe con su rutina cotidiana. Además queda sujeto a prácticas invasivas a su intimidad, ya sea por compartir la habitación o por ser objeto de estudios diarios por parte del equipo médico.

Por otro lado, los hospitales poseen una temporalidad propia y una delimitación de espacio que se extiende sobre cada persona que los habita; pacientes internados o transitorios, familiares, equipo médico, enfermeros, directores, profesionales de rubros administrativos, recepcionista, personal de limpieza, seguridad y cocina. Junto con determinados colores, olores y la premisa de quien se encuentra allí es porque está mal, “la muerte” es un significante amo del nosocomio (Žižek, S.: 1992) que está presente en un segundo plano. En esta operación, la persona internada pierde su subjetividad para reconocerse y que lo reconozcan como un ente que tiene una falla en su sistema biológico que debe ser solucionada.

En este contexto los payamédicos deben desarrollar sus intervenciones artísticas-terapéuticas teniendo en cuenta los cuidados de higiene y bioseguridad de cada ámbito hospitalario. Para esto, han desarrollado una matriz discursiva que organiza sus prácticas lúdicas con su auditorio; pacientes, familiares, personal médico o personas que se encuentran en la sala de espera o habitación. Así la ética payamédica (re)significa al paciente como un “productente” dentro de una filosofía de concepción de la realidad (ver anexo), y organiza la producción simbólica dejando de lado determinadas significaciones articuladas en cadenas significantes (Laclau, E.: 1993) para evitar referir a la muerte, el cuadro clínico o recordarle a la persona a su situación real internada en un hospital.

La ética payamédica también organiza la elección y confección de los trajes de los clowns terapéuticos, los colores que se utilizan, qué lógica se debe emplear para realizar determinados juegos, cómo valerse del cuerpo-payamédico por medio de gestos o movimientos corporales y qué entonación utilizar para hablar con su auditorio. Por otro lado, también articula la elaboración de los nombres de cada payamédico para evitar referirse con la enfermedad, palabras relacionadas con cuestiones políticas, sexuales o de muerte y vincularlo con un significante del entorno médico buscando desdramatizarlo por medio del humor o una rima de palabras.

Por su parte, la nariz roja funciona como un dispositivo con una doble función; a nivel comunicacional quiebra el territorio hospitalario con la entrada de un personaje ajeno a él por medio del humor, y funciona como un disparador del clown-terapéutico encuadrando su acción lúdica; a nivel psicológico, funciona como una máscara neutra que protege la subjetividad de la persona de los efectos transferenciales que se pueden producir en el trabajo con pacientes internados.

Con estos recursos mencionados, cada payamédico cuenta con un repertorio que puede utilizar en sus intervenciones lúdicas-terapéuticas. En este sentido, el juego es la técnica comunicacional por la cual convocan a participar a quien se encuentre en el lugar de la acción

artística otorgándole al paciente-receptor el rol principal para que pueda reconectarse con su *potencia* (Larrauri: 2000) de acción por medio de la fantasía. De esta forma en esta lógica de devenir-creatividad, retomamos la noción de comunicación sinfónica utilizada por la Escuela de Palo Alto (Cáceres: 2003); partiendo de la base que es imposible no comunicar y que debemos entender que toda comunicación posee un aspecto relacional y significativo que se desarrolla mediante conexiones rizomáticas (Deleuze, G. y Guattari, F.), por medio de relaciones de simetría y complementariedad (Verón, E.: 1987) donde se articularán determinadas cadenas significantes.

Otro aspecto que destacamos de la comunicación que proponen los payamédicos, es que se realiza con un acuerdo y aceptación previa entre los actores, para nuestro caso; el payaso de hospital y su auditorio. Por esto, a la hora de abordar un paciente, los clowns terapéuticos utilizarán la proxemia, donde los sonidos, la música, la mirada y los gestos corporales, se complementarán con los discursos orales. Esto es para no invadir el espacio personal de cada persona, el cual a Edward Hall (2003), en el entorno de un sujeto es su campo de percepción, es decir, va más allá del límite corporal, sino que también participan los sentidos de la vista, el oído, olfato y el tacto.

En este sentido, para que el payaso de hospital pueda avanzar con su trabajo lúdico, dependerá de la respuesta-estímulo que dé el receptor para no invadir su privacidad. A su vez, el acto de respetar la voluntad del paciente o de los familiares de aceptar o no la intervención terapéutica, ya quiebra con la objetivación que se produce en los hospitales donde los pacientes pierden su intimidad o se les realizan estudios invasivos; como extracción de sangre, la utilización de una sonda, entre otros.

A nivel comunicacional, entendemos que el cuerpo es el mensaje, la forma de vestir, caminar, los gestos corporales, el tono de voz o la mirada siempre comunican algo. Por esto, en las intervenciones terapéuticas de los payamédicos, cada elemento que entra en juego es un eslabón semiótico que se interrelaciona y expande creando nuevas significaciones (Verón, E.: 1987), que

también abarcan el espacio personal y hospitalario, el traje de clown terapéutico, la ropa de las personas, palabras, silencios, objetos médicos, objetos desdramatizantes y colores. Como hemos dicho, es por esto que se encuentra articulado en la matriz discursiva ética payamédica para evitar referir a significantes amos (Žižek, S.: 1992) relacionados con la muerte o enfermedades.

Asimismo, el vaciamiento de sentido y la (re)significación de determinados objetos o palabras, es otro recurso que utilizan los payasos de hospital para desviar la comunicación potencialmente traumática que se puede referir al estado actual del paciente, a aquello que ha perdido por estar internado en un hospital o a un objeto hospitalario que le causa miedo. En este sentido, cada palabra, gesto o mirada será un posible punto de partida para desarrollar una producción simbólica orientada a la fantástica lúdica articulando determinados significantes referidos al juego creativo.

De esta forma, la comunicación que proponen los payamédicos en cada intervención lúdica-terapéutica constituye una línea blanda (Larrauri, M: 2000) que funciona como un punto de fuga en relación a las significaciones que se producen dentro de un hospital. El trabajo artístico repercute en las subjetividades de los pacientes reconectándolos con su capacidad de producción de sentido, que perdura más allá del trabajo *in-situ* de los clowns terapéuticos. Se ubica en una lógica donde todo está por producirse por medio de la creatividad fantástica, dejando de lado la lógica de la falta, de aquello que se perdió; la rutina cotidiana, la salud, etc.

En este sentido, cuando una persona es internada en un hospital, primero hay una identificación a partir del diagnóstico clínico, para luego verse a sí mismo, así como sus familiares y el equipo médico que lo atiende, como la dolencia que tiene. En este punto, la entrada de los payasos de hospital por medio de una constante incentivación a la producción lúdica, le permiten al paciente moverse de esta objetivación-enfermedad para valerse como una persona con una

subjetividad e historia propia dejando su auto reconocimiento como una persona con una falla en su sistema biológico.

Por otro lado, testimonios de pacientes, psicólogos y médicos sobre el trabajo que realizan los payasos de hospital, nos indican que la comunicación que proponen los payamédicos produce efectos psicológicos y fisiológicos en quienes la reciben. Las diferentes técnicas comunicacionales han generado resultados positivos en la evolución del paciente; ya sea como un recurso complementario de la medicina tradicional, como para brindar apoyo al equipo médico y familiares, desdramatizar el entorno hospitalario por medio del humor, como también para acompañar y amortiguar la elaboración del duelo ante una muerte inminente.

Durante los diferentes capítulos pudimos observar cómo se articula cada eslabón semiótico que participa en la propuesta comunicacional planteada por los miembros de la Asociación civil Payamédicos con un objetivo determinado; incentivar la producción simbólica y la (re)significación de espacio donde se realiza la intervención terapéutica con una lógica de devenir-creatividad.

Esta concepción de la comunicación; incluye y excluye determinadas significaciones, tiene en cuenta determinados códigos del espacio hospitalario y concibe que en el acto comunicativo participan todos los actores y objetos que se encuentran en la escena. Por esto, podemos decir que en el acto comunicacional participan diferentes elementos y niveles que pueden ser articulados con un objetivo determinado para entablar un vínculo con un auditorio donde se incluyen elementos de la comunicación verbal y no verbal, es decir, como sostienen Laclau y Mouffe (1987), totalidades discursivas.

Por lo tanto, a modo de cerrar el presente trabajo, entendemos que en la comunicación participan: por un lado, cómo se concibe a quien recibe el mensaje (receptor), la forma de relacionarse con el entorno y la elección de las palabras o fonemas en base a una determinada matriz discursiva; y por el otro, los discursos que se utilizan, los colores y los objetos que rodean el

espacio, junto con la utilización del cuerpo en todos sus aspectos; miradas, gestos, movimientos, entonación y vestimenta. Todo esto produce un efecto comunicacional en un auditorio determinado, conformado por una o más personas, el cual se puede expandir mediante conexiones rizomáticas donde cada actor que participa, es interpelado y atravesado por discursos que conforman un sistema, donde cualquier alteración que se produzca, causará una modificación en el sentido simbólico que se produce en el encuentro.

Bibliografía

- **Althusser, Louis:** “Freud y Lacan” en *Posiciones*, págs. 9-37, Grijalbo, Barcelona, 1977.
- **Asociación Civil Payamédicos de Argentina:** *Material de distribución interna para la formación de los cartógrafos*, primera entrega, Buenos Aires, 2011.
- _____: *Nociones de psiquiatría de enlace. Relación médico-paciente. Tríada: paciente-familia-equipo de salud. Campo de trabajo del payamédico*, material de formación teórica, Buenos Aires, 2009.
- **Bajtín, Mijaíl y Voloshinov, Valentín:** ¿Qué es el lenguaje? La construcción de la enunciación. Más allá de lo social. Un ensayo sobre la teoría Freudiana. Editorial Almagesto, Buenos Aires, 1998.
- **Barthes, Roland:** “El mensaje publicitario” y “Semántica del objeto” en *La aventura semiológica*, Paidós, Barcelona, 1986.
- _____: “Retórica de la imagen” en *Lo obvio y lo obtuso*, Paidós, Barcelona, 1986.
- **Bridwshistell, Ray:** *Antropología de la Gestualidad*, Editorial Gustavo Gili, S.A., Barcelona, 1979.
- **Bruno, Lucas:** *En Clownpañía. El Clown, la molecularidad que nos descubre y reinventa*, Lumen, Lanús, 2011.
- **Cáceres, María Dolores:** *Introducción a la comunicación interpersonal*, Madrid, Editorial Síntesis, 2003.
- **Davis, Flora:** *La comunicación no verbal*, FGS, Madrid, 2010.
- _____: *El Lenguaje de los gestos*, Emecé Editores, Buenos Aires, 1975.
- **Deleuze, Gilles:** *El deseo y la Placer*, Cuadernos de la crítica de la cultura n°23, Barcelona, 1995.
- _____: *La Maquinaria Social*.
- _____: *Spinoza*, 1971.
- **Deleuze, Guilles y Guattari, Félix:** *Rizona (introducción) fragmento del libro “mil mesestas”*, Pretextos, Valencia, 2004.
- _____: *Anti Oedipe et Mille Plateaux*, 1971.
- **Foucault, Michael:** *Vigilar y Castigar*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2003.
- **Fry, William y Salameh, Walled:** *El Humor y el Bienestar en las Intervenciones Clínicas*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2004.

- **Grupo de Investigación de Payamédicos; Pensamiento y Filosofía**, 2011.
- _____; **Laclohn**: *El Otro Hospital y el in-paciente*, trabajo presentado en el IV Congreso Internacional de Clown, Payasos de Hospital y Payamedicina, Buenos Aires, 2011.
- **Grupo μ** : *Tratado del signo visual. Para una retórica de la imagen*, Signo e imagen, Madrid, 1993.
- **Hall, Edward**: *The silent language*, Doubleday & Company, INC, New York, 1959.
- _____: *La dimensión oculta*, Siglo XXI, Ciudad de México, 2003.
- **Helmick Beavin, Janet; Don D., Jackson y Watzlawick Paul**: *Teoría de la comunicación humana*, Editorial Herder, Barcelona, 1985.
- **Hunt, Roland**: *Las 7 claves de la cromoterapia*, editorial Yug, Ciudad de México, 1992.
- **Kandisky, Wassily**: *De lo espiritual en el arte*. Editorial Premia, Ciudad de México, 1989.
- **Kübler Ross, Elisabeth**: *Sobre la muerte y los moribundos*, Grijalbo, Barcelona, 1993.
- **Lacan, Jacques**: “El estadio del espejo” y La instancia de la letra”, en *Escritos I*, Siglo XXI, Ciudad de México, 1975.
- _____: Seminario 3 en *Clases XIV, XVII, y XIX*, Paidós, Buenos Aires, 1990.
- **Laclau, Ernesto**: “Posmarxismo sin pedido de disculpas” y “Más allá del análisis del discurso”, en *Nuevas reflexiones sobre la revolución de nuestro tiempo*, Nueva Visión, 1993.
- **Laclau, Ernesto y Mouffe, Chantal**: “Más allá de la positividad de lo social: antagonismos y hegemonía”, en *Hegemonía y estrategia socialista*, Siglo XXI, 1987.
- _____: “¿Por qué los significantes vacíos son importantes para la política?”, en *Emancipación y diferencia*, Ariel, Barcelona, 1995.
- **Laurrai, Maite**: *El deseo según Gilles Deleuze*, Tándem edicions, Valencia, 2000.
- **Laplanche, Jean y Pontalis, Jean-Bertrand**: *Diccionario de psicoanálisis*, Editorial Labor, Barcelona, 1974.
- **Lecoq, Jacques**: *El cuerpo poético; una pedagogía de la creación teatral*, Alba Editorial, Barcelona, 2003.
- **Rodari, Gianni**: *Gramática de la fantasía*, Editorial Argos Vergara, Barcelona, 1983.
- **Rodríguez Lamas, Verónica**: “Comunicación no verbal” en *Módulo III*.
- **Romero, Andrea; Méndez, Liliana; Bianco María Marta y Castro Arata, Vanesa**: *Payasos de hospital; lo terapéutico del clown*, Ediciones Hormé, Florida, 2012.

- **Sipes, Celia:** “Patrimonio Cultural Hospitalario” en *Temas de Patrimonio Cultural*, tomo XXI, Comisión para la Preservación del Patrimonio Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CPPHC), Buenos Aires, 2008.
- **Shejtman, Fabián:** “Introducción a los tres registros” en *Mazzacura, R., ET, AL. Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros*, Berggasse 19, Buenos Aires, 2002.
- **Universidad Abierta:** *Saussure y los fundamentos de la lingüística*, Centro editor de América Latina, Buenos Aires, 1985.
- **Verón Eliseo:** *La Semiosis Social, fragmentos de una teoría de la discursividad*, Gedisa, Buenos Aires, 1987.
- **Wick, Rainer:** *La Pedagogía de la Bauhaus*, Alianza Editorial, 2007.
- **Žižek, Slavoj:** “Más allá del análisis del discurso”, primera parte, en Laclau E., *Nuevas reflexiones sobre la revolución de nuestro tiempo*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1993.
- _____: “Che vuoi?” en *El sublime objeto de la ideología*, Siglo XXI, Ciudad de México, 1992.

Artículos periodísticos en diarios (edición digital)

- Payamédicos: la vocación de curar a través del humor y con una sonrisa – El Sol, 17 de junio de 2012
<http://elsolonline.com/noticias/view/137666/payamedicos-la-vocacion-de-curar-a-traves-del-humor-y-con-una-sonrisa>
- El significado del color – La Nación, 19 de mayo de 2012
<http://www.lanacion.com.ar/1474697-el-significado-del-color>
- El cuidado para manejar las palabras – Página 12, 14 de diciembre de 2008
<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/116645-37140-2008-12-14.html>
- La terapia de la risa – Página 12, 14 de diciembre de 2008
<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-116645-2008-12-14.html>
- El idioma que todos entienden – Página 12, 14 de diciembre de 2008
<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/116645-37139-2008-12-14.html>
- “Somos nuestro clown” – Página 12, 14 de diciembre de 2008
<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/116645-37141-2008-12-14.html>
- “Integrar y respetar la diferencia” – Página 12, 14 de diciembre de 2008
<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/116645-37142-2008-12-14.html>

Material audiovisual

- 1000 manos – TV Pública, 18 de junio de 2012
<http://www.youtube.com/watch?v=osdTDuDHeoA>
- Visión 7 – TV Pública, 8 de septiembre de 2010
<http://www.youtube.com/watch?v=V2CvJrOJnxM>
- C5N – 21 de julio de 2010
<http://www.youtube.com/watch?feature=fvwp&v=nEqnOYMQ7cc&NR=1>
- Telenueve – Canal 9, 9 de septiembre de 2008
<http://www.youtube.com/watch?NR=1&feature=endscreen&v=-eXyI8cV4Z8>
- La segunda Argentina – TV Pública, 5 de julio de 2008
<http://www.youtube.com/watch?NR=1&feature=endscreen&v=8adSY0Pbd9c>
- La liga – Telefé, octubre de 2007
<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=RImOjzfSP7w>

Anexo

- Organizaciones de payasos de hospital en el mundo.

En <http://www.clownplanet.com/payasoshospital.htm>

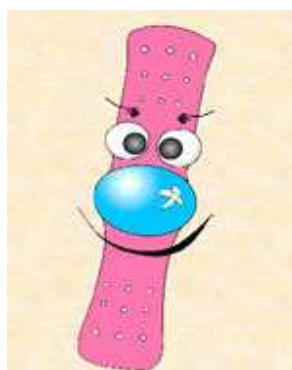
PAYASOS DE HOSPITAL EN ESPAÑA	
 PUPACLOWN (Murcia) Textos enviados por Pupa Clown al final de esta página.	 PALLAPUPAS PallaSsos d'hosPital PALLAPUPAS (Cataluña)
 SALUTICLOWNS (Catalunya)	 PAYASOSPITAL (Valencia)
 XAROPCLOWN (Girona)	 FUNDACIÓN THEODORA (España y otros países)



LA SONRISA MÉDICA (Mallorca)



SANICLOWN (Madrid)



TITIRITAS (Granada)



HAZMERREIR (Canarias)



terapiclowns

TERAPICLOWNS (Burgos)

clowntigo



CLOWNTIGO (Oviedo)

PAYASOS DE HOSPITAL EN EUROPA



REMEDIOS DO RISO- Doutores Palhaços - Portugal

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

PAYASOS DE HOSPITAL EN LATINOAMÉRICA





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)



COMPAÑIA HOSPITALARIA
(Concepción, Chile)



CHIMBIMUEKAS (Chile)



DOCTOR FELIZ
(Chile)



DOCTOR YASO
(Venezuela)



PAYASOS MEDICINALES
(Uruguay)



SANACLOWN
(Chile)

PAYASOS DE HOSPITAL EN EL RESTO DEL MUNDO

- [Medicclowns](#) (Bélgica)
- [Gesundheit! Institute](#) de Patch Adams (Estados Unidos)
- [Big Apple Circus Clown Care Unit](#) (Estados Unidos)
- [International Shine Clown Association](#) (presentes en diferentes países)
- Caring clowns international
<http://www.caringclownsinternational.org>
- Hospital Clowns
- <http://www.hospitalclown.com>
- Caring clowns
<http://www.caringclowns.org>

Puenteclown: <http://puenteclown.blogspot.com.ar/> (Argentina)

- Grupo de investigación de payamédicos de pensamiento y filosofía

El Ser, dios, la naturaleza o el cosmos es, en tanto se produce. Si existiera un fin en dicha producción sería carente y perdería omnipotencia si es que la tiene. Aquí es donde Espinosa se acomoda tanto a los creyentes como ateos, como agnósticos, como budistas, etcétera. Pero lo que más nos importa a nosotros es que si el Ser no persigue un fin en la producción lo hace porque puede. Es decir el Ser produce por potencia no por carencia. El ser se-produce, naturaleza que produce naturaleza. Es así pues que al Ser no le falta nada, su producción es si mismo y de ahí deriva el concepto de Univocidad del Ser, los existentes somos parte del ser, un modo de ser en el ser, modos que difieren por su potencia y su composición de relaciones. El concepto de perfección cambia desde la perspectiva faltosa dominante que proclama "nadie es perfecto excepto Dios" ya que si el Ser no es carente y los entes somos una formas de ser en el Ser no es que nadie es perfecto sino que todos somos perfectos así como somos. "La piedra, el sensato, el insensato son perfectos en tanto despliegan su potencia", la potencia que corresponde a ese modo.

Los payamédicos continuamente quedamos capturados en LA FALTA, no somos originales, todos los voluntariados se arman tras el dogma de ir a dar y recibir. No está mal esa voluntad del voluntario pero no es terapéutica en sí.

El paya médico seguramente en su labor ejerce una acción reparadora de "deudas" personales, pero su potencia radica en, además, ir a producir con el otro (con el paciente y con los demás payas) entonces la conexión pasa a dares desde sus fractales yoícos más sanos con los más sanos del paciente.

El paya médico también produce por potencia y no con un fin, "además de tener un plan hay que tener una larga preparación". Es una buena forma de evitar frustrarnos cuando el paciente no se ríe, cuando sus composiciones de relaciones mutan a otras formas acorde con el curso de la vida y de su enfermedad del cuerpo anátomo-fisiológico.

Ahora bien: ¿Qué completamos inconscientemente cuando vamos a "dar y recibir" qué transferimos. ¿A dónde termina la secuencia de concatenación de nuestros elementos desplazados? pensando que nuestra psicopatología de la vida cotidiana y de la paya vida efectuada en las intervenciones no excede el espectro de lo neurótico (algunos somos un toque perversitos) no cabe duda que en nuestra lógica occidental terminamos en el complejo nuclear, en el Edipo.

Basados en defensores y en detractores, navegando contra y a favor de la corriente de la cultura edipizante vigente, el grupo de filosofía este año abordará el polémico tema de EDIPO. Desde Platón hasta Deleuze pasando por Freud y Lacan e impregnados de Espinosa.

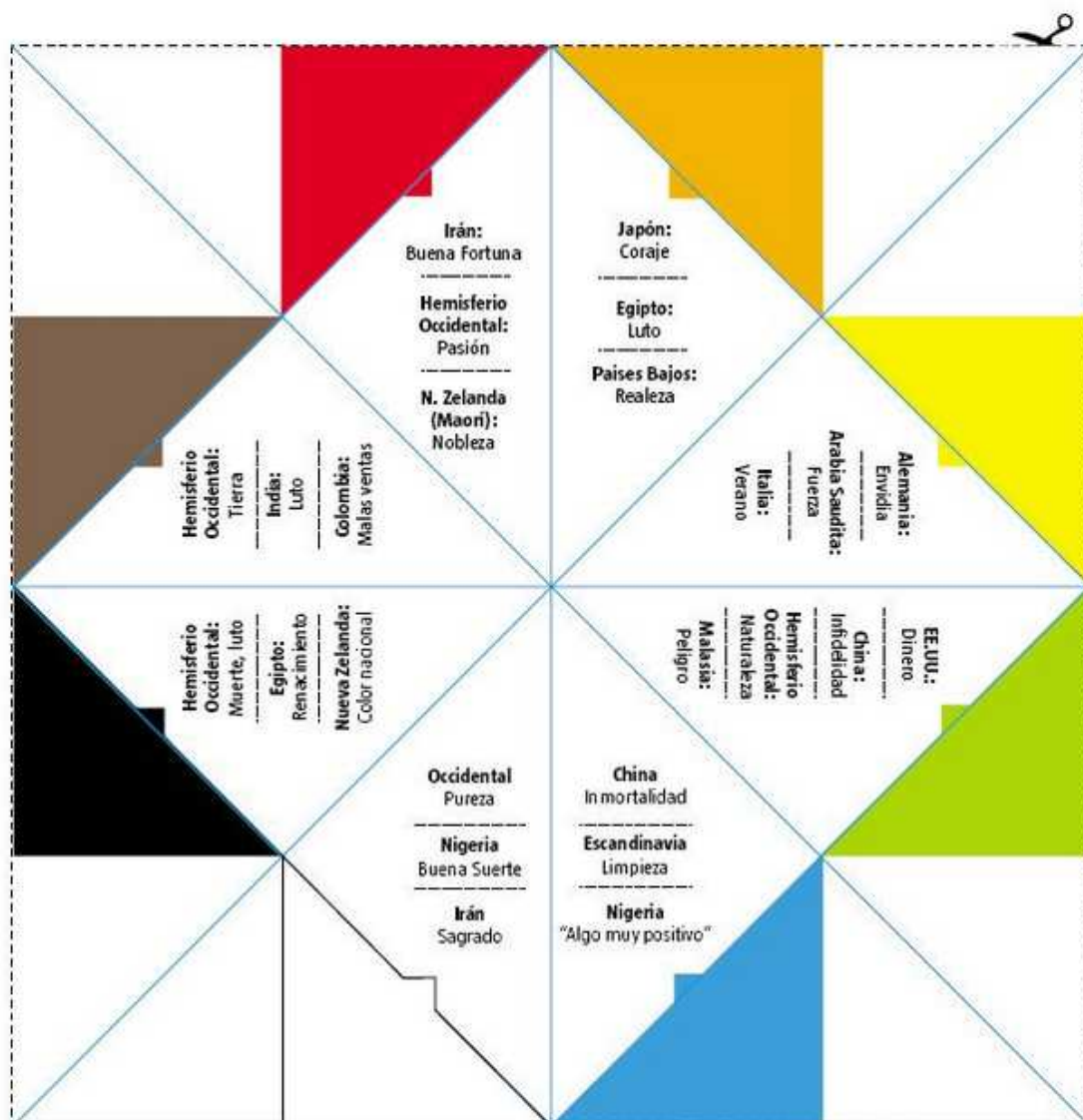
- El significado del color – La Nación, 19 de mayo de 2012
<http://www.lanacion.com.ar/1474697-el-significado-del-color>



A primera vista El significado del color

Una misma tonalidad puede adquirir sentidos muy distintos según el país en que se la utilice

Infografía: Florencia Abd y Varinia Tellería



- Otros artículos periodísticos de interés

“Payamédicos” argentinos, ciencia y risas en el hospital – Clarín, 30 de marzo de 2005

<http://edant.clarin.com/diario/2005/03/30/conexiones/t-947569.htm>

SOCIEDAD

“Payamédicos” argentinos, ciencia y risas en el hospital

Son médicos que se disfrazan de payasos para ayudar a chicos y adultos con diferentes patologías en situaciones de internación. Lo teatral se ajusta a lo terapéutico con el objetivo de mejorar la calidad emocional de los pacientes

María Farber

conexiones@claringlobal.com.ar

La propuesta tiene dosis altas de ternura. Lo que sea necesario para hacer de un hospital un lugar en el que la fantasía, la risa y la calidez también tengan su espacio. Así, el “estetosflorio”, mitad estetoscopio, mitad flor, sirve para escuchar el corazón de los pacientes y distingue a los Payamédicos. Es que más que nada, un payamédico, mitad payaso, mitad médico, tiene como propósito atender el corazón, no tanto el músculo como el otro, que se dibuja con colorado y sirve para enamorarse.

En el 2003 se constituyó como asociación sin fines de lucro, pero los Payamédicos empezaron su trabajo hacia fines del 2002, cuando José Pellucchi, del servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Gastroenterología Bonorio Udaondo y Andrea Romero, del servicio de Psicopatología Infanto-Juvenil del Hospital de Clínicas reunieron sus inquietudes y decidieron utilizar la técnica de clown para ayudar a los pacientes internados. El resultado fue original: a diferencia de las muchas organizaciones de payasos de hospital que existen en el mundo, los Payamédicos son, efectivamente, médicos. Su propuesta tiene un principio y un fin terapéuticos.

“En otros países del mundo el objetivo del payaso es recreativo, que el paciente se olvide de que está en un hospital. Para nosotros hay algo de eso también, pero estamos atravesados por la teoría y la ciencia. Hacemos un seguimiento de los pacientes y de su historia clínica, los visitamos regularmente. Entendemos que atraviesan un proceso, y nos metemos profundamente en sus conflictos, siempre desde lo estético, el paciente nunca se da cuenta”, explica Pellucchi.

La risa, con sus tan publicitados poderes terapéuticos, forma parte de la tarea de un payamédico, pero no la define. “Es un recurso, siempre vamos a intentar que el paciente se divierta, pero no es lo único”, señala Romero. “Apuntamos a mejorar su calidad emocional, y eso abarca mucho más. Si entendemos que la internación es potencialmente traumática, nuestra intervención también involucra colaborar con los momentos de catarsis que es el primer paso en la elaboración de cualquier situación traumática”.

Y eso implica en algunos casos sacarse la nariz y poner el hombro. “Esperamos hasta que el paciente dice algo, quiebra con la situación de llanto, para darle una salida divertida. Lo que hacemos es desdramatizar, pero con mucho cuidado”, dice Pellucchi. “Así como las medicaciones tienen un rango que va desde la dosis terapéutica a la que produce efectos adversos, nosotros sabemos que desdramatizar requiere mucho cuidado para que no sea tomado como una burla”.

Sandra de 39 años llegó al Udaondo para Navidad, y allí pasó las fiestas con su familia. Hace tres

meses que está internada, pero ahora acaba de salir de terapia intensiva y su recuperación es auspiciosa. Los Payamédicos le regalaron un anillo, con piedritas violetas, su color preferido. “Cuando peor estaba era cuando más venían”, dice Sandra, “No me olvido más que una vez llegaron y estaba llorando se me pasó, ellos te levantan. Escuché que hay un curso para ser payamédico; les dije que me avisen cuando empiece, porque lo voy a hacer, me encataría”.

Para Ángel, su marido, los Payamédicos cumplieron un rol importante en la recuperación de Sandra: “Yo sabía que el día en que ellos venían ella estaba mejor. Es muy bueno lo que hacen. Siempre con un obsequio, hacerla reír, darle fuerza. Uno se acostumbra a esperarlos, y eso que somos adultos”.

Hoy por hoy los Payamédicos son veinte y trabajan con niños en el Clínicas y con adultos en el Udaondo. También hacen visitas a otros hospitales. No reciben ningún pago por su trabajo, pero entregan su tiempo, llevan disfraces, regalos, y un interés genuino por el prójimo y su bienestar. La mayor parte de ellos son estudiantes de medicina y psicología, también hay algunos artistas, pero todos reciben un entrenamiento que los prepara para desempeñarse con pacientes internados. Pellucchi dicta cursos de payaso de hospital y allí tiene su semillero. “En este momento hay más o menos 600 personas en todo el país que quieren incorporarse a Payamédicos y en todos los hospitales nos piden que vayamos”, señala Pellucchi, “pero no podemos porque somos dos los que supervisamos esto, tenemos otros trabajos y no podemos dedicar más tiempo”. Buscaron subsidios porque quieren crecer, pero no encontraron. “La gente dona materiales y trabajo. Tenemos mucho recurso humano, pero ninguno financiero”, dice Romero.

Para los Payamédicos el esfuerzo vale. Los pacientes mejoran, consumen menos analgésicos y somníferos, los que están en condiciones de comer, comen mejor. Cambia el estado de ánimo, la actitud y la conducta. Se activan los recursos del paciente para su propia recuperación. Si el día fue bueno, alguien habrá logrado levantarse por primera vez de la cama después de mucho tiempo, convertido en guía turística del hospital por un payamédico. El día puede ser también triste, porque algún paciente se agrava o muere “Entonces nosotros terminamos muy mal”, admite Pellucchi, “pero pensamos que hacemos algo muy importante, y eso también nos hace vivir a nosotros”.

"Todos tenemos un payaso de la guarda" – La Nación, 18 de junio de 2006
<http://www.lanacion.com.ar/815716-todos-tenemos-un-payaso-de-la-guarda>

A boca de jarro

"Todos tenemos un payaso de la guarda"

José Pellucchi



Psiquiatra, actor y payamédico en plena terapia con el paciente Víctor Flores. Foto: Mauro Roll

"Todos tenemos un payaso de la guarda y es importante que, cuanto antes, entremos en contacto con él", recomienda el doctor Jose Pellucchi. El suyo se llama Verdín Vacunín, viste bermudas verde manzana con gruesos tiradores, zapatones boquiabiertos, un gran sombrero amarillo y una enorme nariz con la punta muy roja.

Pellucchi es médico psiquiatra y actor. Director de Los Ribas, conjunto teatral de la Facultad de Medicina, y creador, junto con la psicóloga Andrea Romero, de los payamédicos. Siempre recuerda con cariño a Cristina Moreira, la maestra que le enseñó el arte del clown: "Ella lo definía como un

personaje de una gran ternura, construido con lo mejor de nosotros y alimentado día a día con amor".

– ¿Qué es un payamédico?

–Es un médico, un psicólogo o un estudiante de esas disciplinas que, además, ha estudiado y conoce el arte del clown. Esto le permite colaborar en el restablecimiento de pacientes que pueden ser chicos o adultos. El payamédico utiliza el juego, el humor, la fantasía, para despertar la veta lúdica de ese espectador único que es el enfermo al que debe ayudar. Son muchas las consecuencias de estos encuentros, por lo tanto deben ser preparados con mucho amor y rigurosidad. El payamédico debe reunir la mayor información sobre el paciente, no sólo sobre su estado de salud, sino también sobre sus relaciones familiares, ocupación, etcétera. Con todo este material elabora una estrategia con un objetivo muy claro: curar. Por supuesto que hay improvisación, pero apoyada en una preparación cuidadosa.

– ¿Cómo es la formación de un payamédico?

–Puede durar entre cinco y seis meses. Primero se aprende el arte clásico del clown y luego, su adaptación al tratamiento del paciente hospitalizado. Es fundamental que el alumno incorpore una ética profunda de amor y cuidado. Hay que recordar que cuando un paciente entra en un hospital deja de ser una persona para transformarse en una herida, un dolor, un tratamiento, una víscera, etcétera. Una situación muy triste. Y una de nuestras tareas es ayudarlo a recuperar parte de eso que perdió. Si es un arquitecto, por ejemplo, improvisamos un proyecto divertido y delirante para cambiar la ciudad o el edificio del hospital. El paciente al principio mira sorprendido, luego ríe y termina por participar y aportar ideas; va recuperando su identidad y eso lo fortalece.

– ¿Qué está prohibido en el tratamiento?

–Todo lo que pueda afectar al enfermo. Por ejemplo, hay que tener mucho cuidado con las palabras que se emplean, nunca mencionar términos como cáncer, muerte, asfixia, etcétera. A veces el paciente no puede expresarse, pero siempre, aunque parezca inconsciente, escucha, percibe todo lo que se dice a su alrededor. ¡Cuidado con eso! Pero hay diferencias de significados si el paciente es un adulto o un chico.

– ¿Por ejemplo?

–Tomemos algo muy conflictivo: la palabra muerte. La mayoría de los chicos menores de 7 años cree que la muerte es reversible, como en los dibujos animados, donde a un personaje lo aplasta un tren y, sin embargo, al rato se vuelve a levantar como si nada. En cambio, el adulto ha visto morir a otros y tiene conciencia de su propia fragilidad, y pensar la posibilidad de la muerte lo afecta de otra manera. Siempre el payamédico trata de disminuir el temor del enfermo, por ejemplo uniendo un elemento conflictivo con otro poético o divertido. ¿Sabe qué es un estetoflorio? ¿Y una jeringaraca?

–**No.**

–Un estetoflorio es un estetoscopio que en la punta tiene una flor. Y la jeringaraca una maraca con forma de jeringa, que si uno la sacude tiene ritmo. Una de las tareas más difíciles del médico es ayudar a morir bien. Y en esto también los payamédicos participamos.

– **¿Puede recordar un caso?**

–En terapia intensiva había un paciente con un grave problema respiratorio. Tenía una máscara y se alimentaba por un tubo. Entonces imaginamos que la sala era el fondo del mar. Con las bolsas de colores en desuso que contenían los sueros cremosos peces y los pegamos en el techo de la sala. Casi me mato cuando pegaba los peces subido a una silla instalada encima de una mesa. Todos teníamos máscaras y jugábamos a que éramos buzos que nadaban en el fondo del mar. Y de pronto, en la boca del enfermo atravesada por el tubo se dibujó una sonrisa. Fue la única vez que vi sonreír a alguien con una cánula en la boca. Dos días después murió, pero pudimos darle algo de humor y ternura.

– **¿Cómo nació la idea de los payamédicos?**

–Con unos de mis maestros de teatro, Javier Margulis, hice una obra que se llamaba Seresleves, así, todo junto, que era muy tierna. Yo estaba en la sala de terapia intensiva y se me ocurrió recrear algunas escenas para entretener a los pacientes y así me di cuenta de que la ternura los ayudaba. Entonces me encontré con Andrea, que me contó que en Ginebra, donde había vivido dos años, pudo ver clowns que trabajaban en hospitales. Cuando nos pusimos a estudiar el tema conocimos a través de un film de Robin Williams la vida del doctor Hunter Patch (Remiendo) Adams, que hacía eso, curar con humor de payaso. Cuando el grupo ya estaba funcionando, en 2003, el propio Adams visitó la Argentina y pudimos intercambiar ideas

– **¿Alguna recomendación?**

–Que si en vez de ignorarlo y condicionarlo le permitiéramos a nuestro payaso de la guarda meter más activamente su narizota colorada en nuestras vidas, seríamos mucho más felices. ¿No cree? .

Luis Aubele

"Creemos que el arte a veces puede salvar" – La Nación, 24 de febrero de 2007
<http://www.lanacion.com.ar/886178-creemos-que-el-arte-a-veces-puede-salvar>

Un día en la vida de...

"Creemos que el arte a veces puede salvar"

Andrea Romero



Andrea es cofundadora de Payamédicos, asociación que lleva alegría a los hospitales. Foto: Eva Fisher

Con su rozagante bebé de seis meses en brazos, Andrea Romero se asume como la médica más temerosa del mundo. "Es lógico. Después de ver todo lo que vi, siempre pienso que a Dante puede sucederle algo. Al pediatra lo tengo loco", confiesa la también psicóloga infantil, fundadora junto con el doctor José Pellucchi de Payamédicos Argentina.

La especialista en psicopatologías infanto-juveniles -de gran experiencia con niños prematuros- explica que un payamédico no es una persona que se coloca una nariz de clown y hace morisquetas en un hospital. "Se trata en su gran mayoría de

estudiantes de medicina o gente dedicada al arte. Pero para poder actuar deben prepararse y hacer cursos de clown adaptados a la ética del hospital, que también nosotros ofrecemos. Son tres meses intensos, de mucho trabajo y concentración. Después, yo coordino los grupos, hago la supervisión médica, explico las normas de higiene, enseño a leer historias clínicas y doy seminarios de psicología. Los resultados, afortunadamente, son reconfortantes. Y ya somos cincuenta los payamédicos de la Argentina."

Estos héroes de nariz colorada se cuelan en quirófanos y se ponen a tocar Bach en las salas de terapia intensiva. También hacen piruetas en el área de oncología infantil, cantan, bailan, recitan y sonríen, muchas veces conteniendo sus propias lágrimas. "No, no es fácil. Pero de pronto sucedió que una paciente terminal, que durante días no se movía ni hablaba, una tarde comenzó a parpadear. Y después de eso nos apretó las manos con ternura, como para que siguiéramos con la música. La verdad, yo no creo en los milagros y tampoco esto es una medicina alternativa. Sólo se trata de saber mirar a los ojos, escuchar, dar amor, alegría y atención. Los médicos de hospital están sobrecargados y pasadísimos de trabajo. Lamentablemente, por más buena voluntad que exista, ya no hay tiempo para la contención personalizada, y la figura del médico de familia, que se sentaba al lado del enfermo durante un rato largo, desapareció hace años."

Los payamédicos trabajan con chicos en el Hospital de Clínicas y nunca faltan en la sala de sida pediátrico del Muñiz. Caminan sonrientes por los pasillos del hospital Carlos B. Udaondo, también en el Sor Ludovica, en La Plata, único lugar en el que reciben algún subsidio. "Nos manejamos con premios, donaciones. Pero necesitamos recursos ([www. payamedicos.org.ar](http://www.payamedicos.org.ar) es nuestra página) para comprar instrumentos, disfraces, viáticos. Los chicos trabajan ad honórem."

Desde que fue madre, Romero pasa más horas en su casa de Martínez. "Me cuesta mucho despegarme de mi hijo, y la verdad es que siempre lo hago con culpa. Pero tengo consultorio, doy clases en la Facultad, dicto seminarios. Siempre me gustó más el trabajo que las tareas domésticas.

Aunque ahora estoy fascinada haciendo las papillas. Me gustaría tener un hijo más, pero jamás dejaría de lado la profesión y este desafío de generar sonrisas en medio del dolor. Yo trabajé con prematuros y reconozco que la impotencia es doble. Porque hay que atender al chiquito y a los padres, que obviamente siempre están desesperados y desconcertados."

Estudiante de canto, dice que se animó a semejante cruzada luego de un viaje a Ginebra. "Vi cómo trabajaban allá y me entusiasmé. Yo estudiaba música, siempre me gustó el arte y la vida me cruzó con José Pellucchi, médico de una sensibilidad excepcional, que actúa, escribe obras de teatro y hoy lidera los cursos de los payamédicos. Es el día de hoy que él se pone a ensayar fragmentos de obras de teatro en las salas de terapia intensiva. Quizá suene utópico, pero nosotros creemos que el arte muchas veces puede salvar."

ROMERO EXPRES

Postales tristes: "Estuve mucho tiempo entre chicos que no superaban los 500 gramos, angelitos que veía un día y quizás al otro día no. También trabajé con chicos en estado de coma. A causa de esto aprendí a disfrutar, a agradecer constantemente lo que la vida me da. Estoy muy sensibilizada".

Conexión: "Con la vorágine del día a día, el médico no tiene tiempo de conectarse con el paciente. Por eso apuntamos a esto; la idea es arrancar miedos y desdramatizar".

Gustos: "Me encanta ir al teatro y salir a comer con mi marido. El no pertenece al ambiente médico, pero me sigue a morir. Incluso cuando vamos a armar grupos al interior".

Terapia: "Para contrarrestar días intensos de angustia ajena, o no tan ajena, en casa no se para de escuchar música. Clásica, electrónica, brasileña... Lo importante es que no falte".

Flavia Fernández

Médicos que ofician de payasos con tal de curar a los chicos – La Nación, 3 de diciembre de 2002
<http://www.lanacion.com.ar/455367-medicos-que-ofician-de-payasos-con-tal-de-curar-a-los-chicos>

Médicos que ofician de payasos con tal de curar a los chicos

Visitan todos los lunes, durante la mañana, las salas del Hospital de Clínicas



Micaela, de cinco años, sufre un trastorno respiratorio y lleva dos semanas internada; ayer, la visita de los cómicos la animó. Foto: LA NACION / Fernando Massobrio

Es notable el poder que tienen aquellos que generan una sonrisa en el otro. En especial, cuando ese "otro" es un niño que sufre una severa enfermedad y lleva varios días internado en la sala de un hospital, bajo la mirada triste de sus padres.

Y éste es el don que tienen, precisamente, los *payamédicos*: dos doctores y una estudiante de Medicina que todos los lunes, disfrazados, visitan por la mañana a los chicos que se encuentran en terapia intensiva e intermedia y en la sala de internación pediátrica del Hospital de Clínicas, en Barrio Norte.

"Son nuestros Patch Adams", como los define Gabriel Méndez, del departamento de prensa del hospital, en referencia a la película en que Robin Williams actúa en el papel del profesional estadounidense que decidió ejercer la profesión para brindarles calidez a los pacientes. Esa calidez que, a veces, los profesionales de la salud dejan un poco de lado en pos de la seriedad.

Vestidos con holgados pantalones, pelucas desprolijas y con una generosa nariz colorada sobre la de carne y hueso, los doctores José Pellucchi y Pablo Parcansky, con Violeta Pérez Bromberg, son los *payamédicos*. Según la psicóloga Andrea Romero, "ellos desdramatizan la realidad hospitalaria" de los niños enfermos.

Tal es el caso de Micaela, de cinco años, con síndrome de Down e internada hace dos semanas como consecuencia de un trastorno respiratorio. Como tantos chicos, ella desborda de alegría cuando ingresan en su sala los *payamédicos*.

Más aún si éstos le proponen un juego muy original: le entregan unas cartas con figuras animales y Micaela sólo debe elegir cuál le gusta. Una vez que escogió, sus nuevos amigos lo imitan con sonidos onomatopéyicos y torpes movimientos. La bigotera que tiene para respirar con normalidad no logra ocultar la sonrisa de la niña.

"A pesar de las agresiones que reciben en las prácticas invasivas los chicos encuentran a través de los payasos la manera de canalizar su angustia", cuenta Blanca Penida, mamá de Micaela, emocionada. Con prontitud, agrega: "Cuando hablo de agresiones me refiero a los pinchazos y los estudios. Los doctores son muy cariñosos".

Yoana, como Micaela, también tiene cinco años y síndrome de Down. Está internada por tercera vez en el hospital durante este año. Tiene leucemia. No obstante, cuando observa a los risueños payasos su aparente debilidad cede el lugar a una vitalidad contagiosa.

COMO HARRY POTTER

Para ella, el cómico trío inventó un juego novedoso. Le dieron un muñeco como en el rito vudú y una varita mágica. Yoana, al mejor estilo Harry Potter, provocaba con la magia de sus palabras y su instrumento movimientos que más tarde se trasladaban a los payasos.

Lo llamativo fue cuando le alcanzaron un martillo a la nena para que golpeará el monigote. Yoana lo aporreó durante largo rato. La doctora Cristina Jarrat, otra colaboradora del proyecto solidario, explicó: "Es común que lo hagan. Los chicos necesitan descargarse. La hospitalización es siempre traumática para ellos".

"Esto más que un entretenimiento es terapéutico. Los chicos dejan su actitud pasiva ante los médicos y asumen una actitud activa. Son ellos los que manejan la situación", finaliza Pellucchi, uno de los cómicos.

Pedro Crespi

Hacer reír, una herramienta con valor terapéutico – La Nación, 24 de noviembre de 2007
<http://www.lanacion.com.ar/965051-hacer-reir-una-herramienta-con-valor-terapeutico>

Hacer reír, una herramienta con valor terapéutico

Refuerza el vínculo médico-paciente



Payamédicos y clowns en plena tarea en una de las salas de internación del hospital Udaondo. Foto: Rodrigo Néspolo

El humor es la llave. Con nariz de payasos atraviesan la solemnidad de las salas de internación y hacen reír. Pero su función va más allá: la risa es apenas el puente que lleva a rincones más oxigenados de la existencia en un momento traumático, cuando la cotidianidad es un despliegue ininterrumpido de médicos distantes, enfermeras desbordadas, dolor y un miedo sin válvulas de escape.

"Nuestras intervenciones constituyen una terapia alternativa", define el psiquiatra, clown, especialista en terapia intensiva y payamédico José Pelluchi, coordinador junto con Cristina Martí del Primer Congreso Internacional de Clowns y Payasos de Hospital, que se realizó en Buenos Aires.

Sobrevuela las presentaciones la sombra de Patch Adams, el "Doctor Risa", que en los setenta instaló la risaterapia en hospitales de los Estados Unidos y se convirtió en figura emblemática a partir de la película que protagonizó Robin Williams.

Su presencia se corporiza en la nariz roja que decora las esculturas de la sede en la que se desarrolla el encuentro: un aula de la Facultad de Medicina en la que circulan clowns, payamédicos, humoristas y estudiantes de medicina que entienden que la solemnidad no es una condición necesaria de su profesión y que una relación más igualitaria refuerza el vínculo terapéutico entre el médico y el paciente.

Aunque admite que no encontró las dificultades de Patch Adams para instalar el humor en distintos hospitales del país -hoy interviene en el de Clínicas, el Udaondo, el Alvarez, Muñiz, el Sor Ludovica de La Plata y el Bouquet Roldán de Neuquén-, Pelluchi dice que hay sectores que se resisten a admitir que la risa es cosa seria: que dispara endorfinas, ayuda a controlar la presión arterial, estimula el sistema inmunológico y permite transitar la enfermedad desde una conexión emocionalmente más saludable con la vida.

Así surge de estudios científicos que incluyen a la risa como una herramienta terapéutica. Entre ellos, el realizado por la División de Hematología y Oncología del Hospital General de Massachussets, que concluyó que el humor y la risa ayudan a reducir el dolor y a mostrar el lado humano del equipo médico, además de facilitar el diagnóstico y el tratamiento oncológico.

LA RISA ES SALUD

No se trata de representar una obra de teatro ni de despertar el espíritu lúdico en un espectador que observa pasivamente desde su cama de internación. Las intervenciones de payamédicos -mitad médicos, psicólogos o psiquiatras, mitad actores, psicodramatistas o clowns- son terapéuticas; crean estrategias personalizadas a partir de un pedido del equipo médico.

Una vez designado el paciente que requiere apoyo terapéutico, llega la pareja de payamédicos a relevar la situación problemática que intentarán revertir con una o varias sesiones que adquieren un formato teatral.

"No se trata de hacer reír solamente, sino de dar potencia, de conectar a la persona con sus aspectos positivos y sanos, de sacarlo del encierro en lo corporal e instalarlo en un estado optimista sostenido", confía Pelluchi y explica su metodología a través de una historia que todavía lo emociona.

Cuando lo llamaron de una sala de internación pediátrica del hospital Muñiz, partió con su maletín "buenetín" con jeringas gigantes y disfraces, dispuesto a revertir la resistencia de un chiquito de cinco años que se negaba a tomar la medicación antirretroviral.

La primera estrategia fue la negociación. "¿Qué me pedía para aceptar la medicación? Jugar con mi nariz: se la puso, la tiró, la pisoteó, se descargó, pero al final nada, no cumplió con su parte. Nueva negociación: revisar mi maletín. Pero tampoco cumplió. Cuando pensé que había fracasado, se me ocurrió conseguir una jeringa como la que usaban en el hospital para que él tomara su medicación, la llené de leche y le propuse una carrera. Dale, aceptó A sus marcas, listos y ya misión cumplida. Desde entonces dejó de ver a la jeringa con los medicamentos como sus enemigos."

Con los adultos el proceso es menos lúdico, aunque una internación hospitalaria, con la infranqueable sensación de impotencia, empuja a casi todas las personas a una regresión que conduce a un estatus de niños dependientes. Descargar activamente sobre un muñeco lo que sufren como resultado del tratamiento es uno de los secretos del abordaje payamédico con adultos.

"La catarsis es un primer paso en la elaboración de una situación traumática, y nosotros facilitamos al paciente que descargue todo lo que le hicieron a él, pero siempre en tono de parodia y manteniendo el buen humor."

Los payamédicos no se internan en el conflicto. Ese será un trabajo de elaboración posterior que le corresponderá al equipo de salud mental, a partir de una intervención que instaló una nueva mirada sobre la persona, la enfermedad y el proceso terapéutico.

"Nosotros nos proponemos que cada persona se identifique con la mirada del clown, que ve belleza aun en donde no la hay, y rescata las partes sanas de cada uno", dice Wendy Ramos, una discípula peruana de Patch Adams, que llegó al congreso para contar la experiencia de los clowns hospitalarios en el Hospital del Niño de Lima.

"A veces mueves apenas una ficha y cambias todo el juego de dominó", define y ejemplifica: "Cada persona tiene un nombre, no es una cama con una enfermedad, y rescatar ese nombre puede ser terapéutico, como sucedió con una niñita que había perdido su cabello y yo le dije «qué bella eres y

qué bonito tu nombre, yo quiero llamarme como tú, préstame tu nombre un ratito». Y así jugamos, y ella reía a pesar de su grave enfermedad. Desde entonces no dejó de verse bella, como había dicho la payasa”

Por Tesy De Biase

Para LA NACION

Payamédicos x Hebe, Sonrisa Hospital – Sueños compartidos, n° XVI, 5 de noviembre de 2010

sueños compartidos

Revista de la Fundación Madres de Plaza de Mayo
AÑO II . NÚMERO 16 / NOVIEMBRE 2010

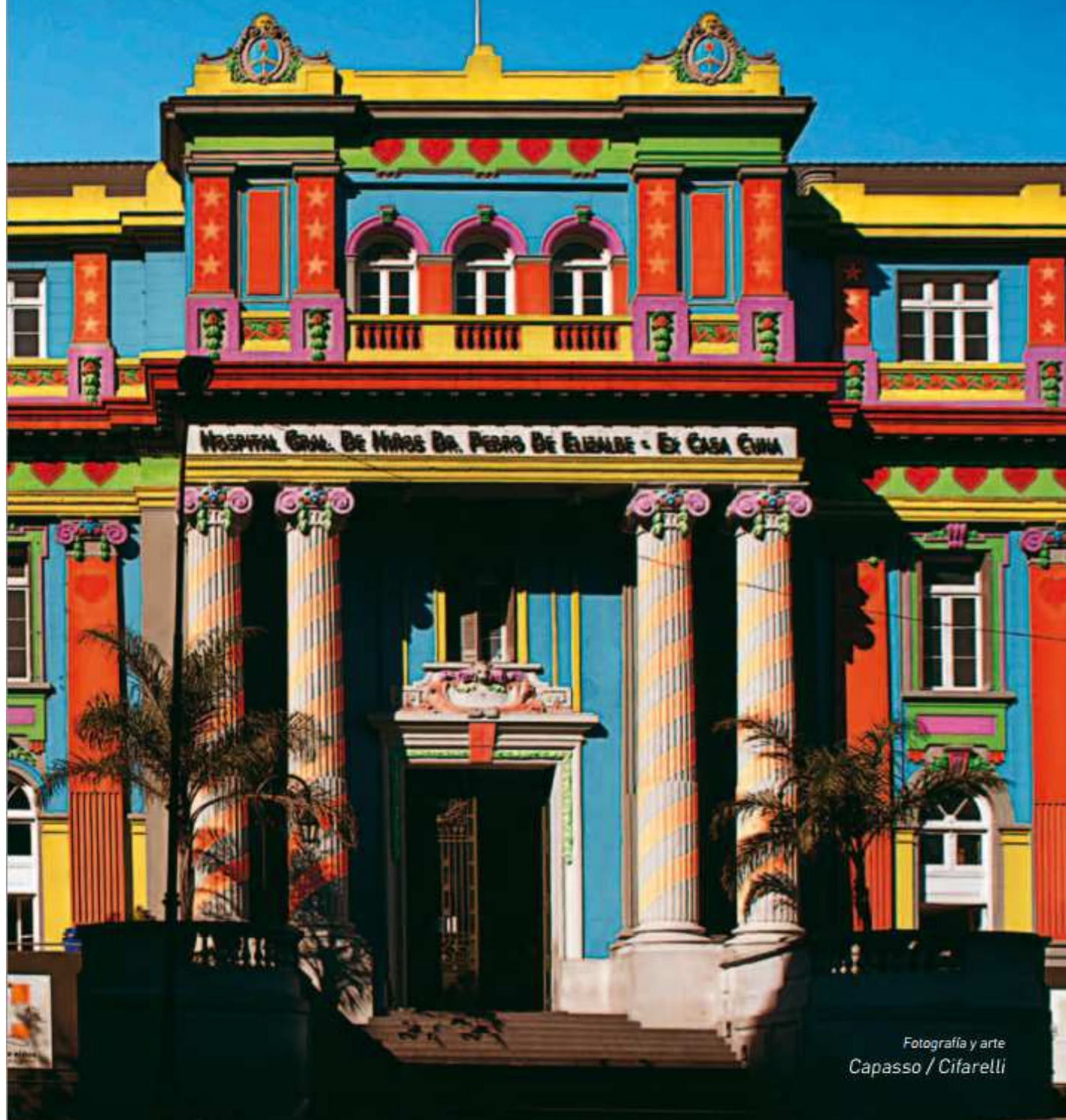


Payamédicos x Hebe

SONRISA HOSPITAL

PAYAMÉDICOS X HEBE

SONRISA HOSPITAL



Fotografía y arte
Capasso / Cifarelli

LOS PAYAMÉDICOS NACIERON DE UN POÉTICO CRUCE ENTRE LA MEDICINA, EL HUMOR Y EL AMOR. NARIZ COLORADA MEDIANTE, ESTOS SERES FANTÁSTICOS, TRANSFORMAN LA GRIS Y SILENCIOSA ESTADÍA EN UN HOSPITAL, EN LA MÁS MARAVILLOSA AVENTURA. HACEN COMER AL INAPETENTE, CAMINAR A QUIEN NO QUERÍA REHABILITARSE Y TENER GANAS DE VIVIR A TODOS. LA CATARSIS COMO UNA PRÁCTICA SOLIDARIA.

Edición Lucía García Investigación Alejandra Bonafini

Hebe de Bonafini: ¿Cuánto hace que sos médico?
José Pelluchi: Desde el 92.

H: ¿Y cuándo te sorprendió esto que haces ahora?

J: De chico era muy solidario, era el que cruzaba a las señoras en la calle. Cuando empecé a hacer teatro era muy admirador de Bertold Brecht, y quería hacer como él que hacía teatro con obreros, pero con médicos. Me recibí y formé un grupo que se llamó los Rivas, en el Hospital Rivadavia. La idea era llevar el teatro a todos los rincones, a los barrios humildes, a las cárceles, a los hospitales. Lo primero que hicimos fue un grupo de prevención de la salud a través del teatro. Los Rivas sigue existiendo, hasta hace poco fue el grupo de teatro de la Facultad de Medicina. Hacen obras de vacunación, prevención de SIDA, prevención de adicciones, no con un discurso moralista, sino de cuidado, respetando las libertades individuales. Paralelamente con el profesor Javier Margulis y con Rubens Correa, hacíamos una obra en el teatro San Martín, "Seres leves", que era muy tierna. Entonces me ponía el vestuario en la terapia intensiva en el Hospital Udaondo, donde era médico, y hacía una escenita. Al principio lo hacía como una cosa humana, porque estaban ahí llenos de caños y tubos sufriendo, y era llevarles un espectáculo. Hasta que me di cuenta de que necesitaban menos medicación analgésica y sedante después de eso y empecé a investigar el poder terapéutico. Después se estrenó la película "Patch Adams", y me dijeron "mirá en Estados Unidos hay un loco como vos". Él empezó mucho antes, pero yo no conocía su trabajo. Ahí empecé a estudiar clown con la profesora Cristina Moreira. Y con Andrea Romero, que es una psicóloga del Hospital de Clínicas, formamos Payamédicos en el 2003. Un día Patch Adams dejó un mensaje en el contestador de alguno de nosotros. Pensaban que era una broma mía, pero no, a la semana llegaron sus libros y el pedido de que organizáramos su gira. Fue un encuentro muy lindo. Adams es un hippie que vive como piensa.

H: ¿Con quién les da más resultado, con los chicos o con los grandes?

J: La intervención es en función de cada persona. En todos los grupos etáreos da muy buenos resultados. Es diferente el enfoque, con los chicos es más corporal, más lúdico. Con un adulto es más intelectual. Todas las personas que se internan sufren una regresión, se ponen en posición de niños, aunque sean adultos. Nosotros llevamos lo que la persona es: su subjetividad. Cuestionamos el paradigma de la medicina vigente, creemos que hay que completarlo con amor y humor. Tratamos de recuperar el estatus de sujeto, sus gustos, sus hobbies, de dónde es oriundo. Trabajamos mucho con música folklórica porque en los hospitales públicos hay un montón de gente que viene de Formosa, de Paraguay, de Bolivia.

H: ¿Cómo eligen al paciente?

J: Hay pedidos de los colegas, de los familiares. O uno va a haber un paciente y de pronto ve al que está al lado y por ahí se generó una onda. Entonces uno siente que lo puede ayudar. Tenemos tres etapas: recabamos toda la información de los pacientes, la biológica, el pronóstico de la enfermedad, y lo relativo al psiquismo: si tiene miedo, si extraña a su familia, si lo visitan. Y los pedidos de los médicos: tal no come, el chico no toma la medicación. Entonces hacemos una estrategia psicológica, le damos un formato teatral, y vemos qué hay que hacer, tiene que caminar, bueno entonces hacemos un safari fotográfico para que recorra el hospital. Y hay una tercera etapa en la que nos reunimos todos, supervisados siempre por un psiquiatra o un psicólogo, y hacemos un seguimiento de lo que pasa con el paciente. Y lo que le pasa a cada payamédico, que es una persona sensible que está enfrentando a gente que se agrava, que fallece, o simplemente que se va de alta y no la va a ver nunca más.

H: Si alguien quiere ingresar, ¿hay una escuela?

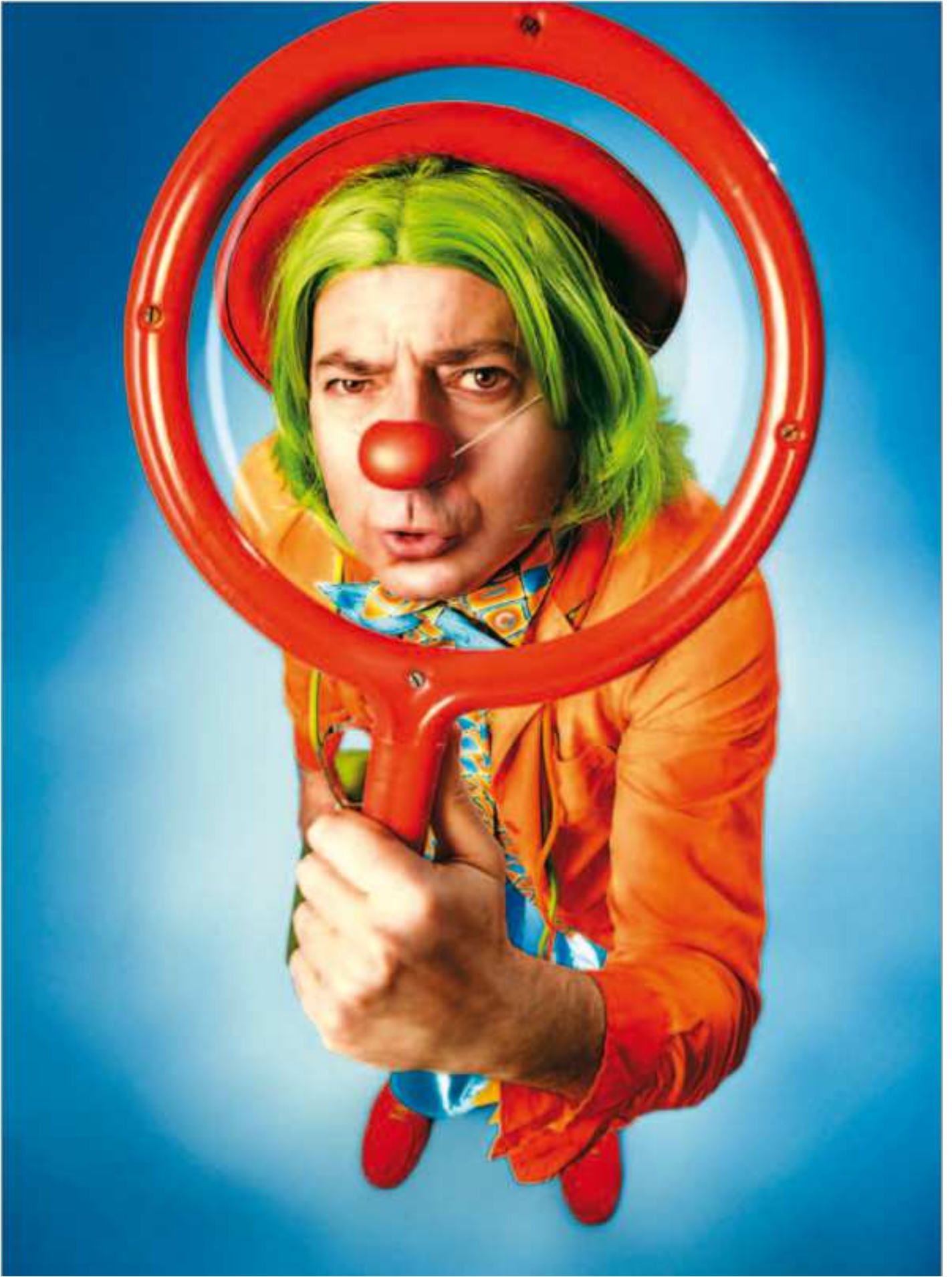
J: Sí. En realidad somos 800 en todo el país. En la ciudad de Buenos Aires la formación dura un año. Tres meses de técnica de clown, tres meses de formación teórica, tres meses donde se integra todo y se simulan casos de pacientes para ver qué haría cada uno y se discute. Y los últimos tres meses, con todas esas herramientas, se va al hospital con el vestuario, supervisado por payamédicos de más experiencia. En las provincias es más intensivo, dura menos. Estamos en Salta, Chaco, en Posadas, en Formosa, en Rosario, en Neuquén, en provincia de Buenos Aires, en La Plata, en San Isidro, en Bahía Blanca. En La Plata estamos en el Hospital de Niños y en el Rossi. Y ahora vamos a estar en Temuco, en Chile. Se puede incorporar cualquier persona, se pide el secundario aprobado, pero no hace falta ser médico, hay psicólogos, artistas, profesores. No hacemos una evaluación, sino que la gente empieza a hacer el curso y la idea es que todo el mundo tiene un payaso adentro. ¿Usted nunca se puso una nariz?

H: Sí, con lo que me gusta el teatro. Me gusta imitar voces.

J: Eso se hace mucho: voces, imitar sonidos de animales. Se trata de buscar cosas que uno ya tiene y no conoce. Hay una transformación y una decantación natural. Si uno es una persona sana y tiene ganas de ayudar, va a estar. No hay un examen. La evaluación es constante. Si el maestro y el alumno no producen algo en común, no existe el proceso pedagógico.

H: Es como cambiar la medicina.

J: Es cambiar el paradigma positivista, cartesiano, ver a la persona como un ser humano. Hacemos también un trabajo social, vamos a comedores, a escuelas de chicos con capacidades dife-



rentes. Estuvimos en Iruya, en Salta. Mandamos todos los años a Belén, en Perú, un lugar muy humilde, payasos nuestros a un encuentro que hace Patch Adams con gente de todo el mundo. Y además de trabajar en el hospital pintan toda la villa junto con la población.

H: En general es muy oscura la villa, como si el color no fuera para ellos.

J: Nosotros no usamos el negro por su significado y porque sustrae el color. Usamos colores cálidos y vibrantes combinados con el blanco del delantal porque eso también genera una energía. Una especie de cromoterapia. Ves tres payamédicos en el hospital y parece que son quince, porque ese color rompe el gris hospital. Y entra la música rompiendo el silencio hospital; y es una especie de revolución micropolítica, muy cuestionadora del sistema de salud vigente. No para destruirlo, sino para transformarlo. Porque además nos aceptan, aunque siempre hay un resentido que piensa que el hospital es un lugar para sufrir, ese imaginario de que la enfermedad es un castigo.

H: ¿Tienen algún registro del trabajo que van haciendo?

J: Hicimos un trabajo con 100 pacientes donde demostramos que la presión arterial disminuye un 12% y mejora la circulación después de una intervención de Payamédicos. Y todos los años hacemos el Congreso Internacional de Clown y Payasos de hospital, lo dirigimos junto con la profesora Cristina Martí, de los Clowns no perecederos. En vez de entradas piden alimentos no perecederos, y los llevan a comedores. Ya hicimos cuatro congresos en la Facultad de Medicina.

H: Si quieren hacerlo en el ECUH, el lugar de las Madres que dirige Teresa Parodi, se los ofrecemos. Nosotras hacemos todo lo contrario de lo que se hace en la ESMA. Nada de museo, nada de muerte.

J: Estoy de acuerdo con esa posición, lo mejor para esa generación que quería una sociedad más justa es construirla.

H: Trabajos como el de ustedes hay que difundirlos, para que la gente vea cuántas cosas se cambian cuando uno no está parado en el horror.

J: Cuando se tiene un estado de ánimo optimista, hay mejor evolución y pronóstico. Nos hacen pensar que hay una diferencia entre el psiquismo y el cuerpo anatómico-fisiológico, y es toda una cosa integral. Todos los días generamos células neoplásicas y el sistema inmunológico las mata. Crecen cuando algo falla y no las matas.

H: Esta visión de la medicina me parece súper revolucionaria. ¿Hay médicos que están en contra de lo que hacen?

J: En general comprenden que es importante. Pero, a muchos les parece que estoy perdiendo el tiempo. Para mí es fabulosa la medicina y todo lo que aprendo en la psiquiatría lo vuelco a los Payamédicos y lo que encuentro en Payamédicos lo incorporo. Tengo un sistema, que ahora vamos a perfeccionar con Hernán Kesselman, de qué personajes toma uno para trabajar con diferentes pacientes, los heterónimos.

H: ¿Qué son los heterónimos?

J: Es por ejemplo, Hebe hablando conmigo no es la misma que Hebe hablando con otros malos, ¿no? Uno hace un personaje, con su novia, con el paciente, como padre con su hijo. Eso es natural, ahora por qué no aprovechar esos personajes, estudiarlos, y hacerlos más eficientes. Por ejemplo, cuando tengo un paciente que viene rompiendo todo, pongo mi heterónimo de

Aquiles. Si es una paciente vulnerable, que ha sido abusada, me pongo el heterónimo Teresa de Calcuta. Tengo un heterónimo de un político que me parece bastante psicópata, para cuando tengo que discutir con otro psicópata. Y después me lo saco y sigo siendo José, y eso no me afecta. El heterónimo lo inventó Fernando Pessoa, el poeta portugués. Escribía libros con diferentes seudónimos, cada uno con su estilo literario propio. Él decía que eran de su taller literario, mentira, él mismo escribía todo.

CUESTIONAMOS EL PARADIGMA DE LA MEDICINA VIGENTE, CREEMOS QUE HAY QUE COMPLETARLO CON AMOR Y HUMOR

H: Y si te encariñas con algún paciente ¿cómo haces?

J: Como decía el Che Guevara, "hay que endurecerse pero sin perder la ternura". Y los médicos se endurecen bastante y pierden la ternura. Nosotros no vamos a dar y recibir como plantean los voluntariados. Vamos a producir con el paciente algo que nos corresponde a los dos y no es propio de ninguno. Cuando el payamédico se va, la producción estética queda. Me acuerdo de una chica que tenía HIV, que falleció a los 13 años, yo trabajé cinco años con ella, me dio mucha pena, pero estoy seguro que el encuentro con Payamédicos le hizo desarrollar cosas que sino no hubiera hecho. Y hay una cosa colectiva, un sentimiento spinoziano, de sentirnos navíos movidos por un mismo mar. Todos los años hacemos la Payamarcha del amor y la alegría, una marcha que no está en contra de nadie, sino a favor de todos. Tiene que ver con la potencia, con lo que se puede. Es el mensaje que les queremos dar a los jóvenes, no corras detrás de la zanahoria que te venden, produci, genera territorios que no existen. Este año vamos a hacer la Cuore marcha, el sábado 18 de diciembre a las 17 horas, seguramente saldremos de las inmediaciones del Garrahan. La idea es difundir la recepción del órgano, más que la donación, porque uno piensa en donación y piensa en un familiar que se le muere. Pero si se ve lo vitales que son esos nenes que están esperando el corazón, cómo juegan y que están ahí con el tiempo contado, uno cambiaría la idea. Si se ve la vida y no la muerte, cambiaría mucho la forma de pensar.

H: ¿La marcha la hacen en la calle?

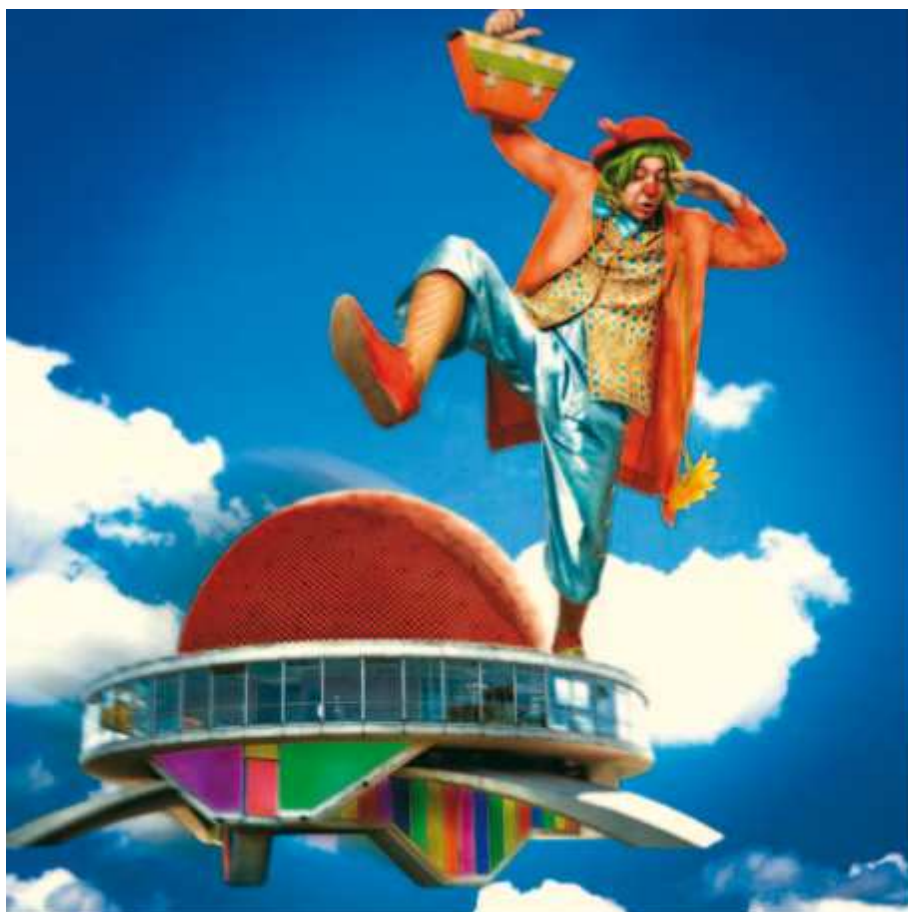
J: Sí, en general se sale de la Facultad de Medicina y se va a diferentes lugares, a Recoleta, a Congreso, al Borda fuimos una vez. Otra vez la hicimos sobre ruedas para que venga toda la gente que tiene sillas de ruedas, y los demás en bicicleta, monopatín, monociclo o arrastrando un autito. Esa fue en Puerto Madero porque era el único lugar en la ciudad donde la gente que anda en silla de ruedas podía seguir un circuito más o menos lógico.

H: ¿No sería bueno que en algún momento de la facultad hubiera una práctica de esto?

J: Estuvimos 12 años con un profesor de teatro en la Facultad de Medicina dando un curso gratuito de Payamédicos, y el año pasado hubo un cambio de autoridades, se pelearon entre ellos y nosotros quedamos ligados a la gestión anterior y nos sacaron no solamente los contratos, sino también el lugar. Ahora estamos trabajando en el Centro de Estudiantes, resistiendo, ad honorem.

H: ¿Hacia donde quisieras llegar con esto?

J: A Saturno. De hecho mi clown, Verdín Vakunin es oriundo de Saturno.



H: ¿Qué fue primero querer ser médico o actor?

J: No se. De chico actuaba en los actos del colegio, pero recuerdo que a los cinco años tenía una novia y agarrábamos los sapos, los anestesiábamos con éter y les cortábamos la panza. Les extraíamos las mariposas y los bichitos que se habían comido, después los cosíamos, y pobrecitos se morían. La operación fue un éxito, pero el paciente murió.

H: ¿Dejaste el teatro para estudiar medicina?

J: Empecé estudiando biología, quería ser oceanógrafo. Ahí me puse de novio con una chica, y fuimos a hacer una investigación del comportamiento sexual de los peces eléctricos. A partir de estudiar la etología, que es el comportamiento animal, empecé a estudiar monos y el mono más grandote somos nosotros, y ahí me di cuenta que tenía que meterme en medicina para estudiar psiquiatría, pero antes hice terapia intensiva, diagnóstico por imágenes, punciones. Y también me metí en Bellas Artes, dos años. Siempre estaba todo eso y también la cuestión social, política. Mi papá era ferroviario y me acuerdo cuando lo venía a buscar la policía y se escapaba por atrás, eso me dejó muy marcado y tuve una militancia en distintas organizaciones. Y ahora voy a hacer la revolución del amor.

H: Decime cómo.

J: Haciendo estas cosas, de pronto ves que en un hospital se ríe la monja, se ríe el enfermero, el policía, el médico, por supuesto el paciente y uno toca las cosas más humanas y apuesta a que el ser humano es bueno, también es malo; pero uno apuesta a que crezca esa parte buena, esa parte que Freud describe como la cultura, no el regreso al narcisismo autoritario del protopadre de la horda. Esta cosa amorosa, de lazos, de territorios rela-

cionales, yo creo que si la gente es mejor persona cada día, todos los días, después vamos a discutir cuál es el sistema mejor, la gente va a ser solidaria y seguro que el capitalismo no va a ser.

H: ¿Por qué elegiste psiquiatría y terapia intensiva?

J: Ahhh, porque yo tengo ese problema, todo lo que veo, quiero. Soy muy epistémofílico. "Nada de lo humano me es ajeno", decía Marx citando a Aristóteles. Y de la medicina me fascinaba todo. Ahora hace doce años que soy psiquiatra, pero estuve mucho tiempo haciendo las tres cosas juntas.

H: ¿Atendes pacientes?

J: Trabajo en el Hospital Zubizarreta, de ahí vengo, jueves de guardia 24 horas y los domingos en el Borda. Imaginate, soy una carmelita descalza. Trabajar en el Borda los domingos es... pero me encanta, me gusta.

H: Las veces que he ido al Borda, me dolió horrible todos los que me traían cartas para los familiares. Creo que hay que cerrarlos esos lugares.

J: Pero hay que tener cuidado. Ahora hay una voluntad de que el hospital Borda se cierre y que se utilicen todos esos terrenos para hacer shopping y venderlos.

H: Sí, Macri. Pero ¿no se podrá transformar en un hospital de día?

J: Transformar sí, pero tenemos que defenderlo como hospital público. Eso hicieron los norteamericanos y por eso están los homeless. Los homeless son esquizofrénicos que cuando se cayó el Estado benefactor los tiraron a la calle.

H: Decí lo que quieras para terminar.

J: El mensaje para mí es generar una sociedad mejor, más justa, donde el yo no termine en la superficie cutánea, inventando y generando nuevas cosas que no sabemos. Creo que cuando más suceda eso, más pacífico y más amoroso va a ser cualquier tipo de cambio. Eso es lo que nosotros planteamos desde el punto de vista micropolítico, más allá de que Payamédicos es una experiencia terapéutica donde hay gente de todas las ideologías, de todas las religiones, no tiene una línea ideológica. Muchas cosas que he dicho acá las pienso yo por mi historia, por los universos que habité, pero sí coincidimos todos los Payamédicos en querer hacer un mundo mejor a través del amor, de la solidaridad, más allá de que es una técnica terapéutica, eso también en sí es terapéutico. Y pensar que la muerte es parte de la vida, yo he visto pacientes morir riéndose con un tubo endotraqueal y una sonrisa. No solamente lo que uno hace es para que las defensas mejoren sino para acompañar hasta último momento, que es una de las tareas del médico. Payamédicos piensa que la expresión social del amor es la solidaridad. 

+info

www.payamedicos.org.ar

Entrevistas realizadas

Andrea Romero¹⁶⁰, Co-fundadora y ex - presidenta de la Asociación civil Payamédicos. Entrevista realizada el 31 de enero de 2012.

1) ¿Cómo surgen los Payamédicos en Argentina?

Yo me formé como psicóloga en la Universidad Austral con una formación en adultos. Luego tuve que viajar a Suiza y cuando volví, empecé una especialización de niños en el Hospital de Clínicas de la ciudad de Buenos Aires.

En el último de la formación hay una rotación por las salas de pediatría y neonatología; y ahí es la primera vez que tengo un acercamiento con los niños internados, porque hasta ese momento atendía a los chicos solo en el consultorio; lo que era la patología, era una experiencia más del posgrado.

Trabajé casi un año en neonatología con un equipo y después paso a la internación pediátrica, que era desde: el primer mes de vida hasta los 17 años. En ese entonces no había un equipo, por lo tanto, empezamos con algunas compañeras pediatras a armarlo, que en principio solo estaba relacionado con una sala de juego para los chicos internados; y luego, comenzamos a realizar entrevistas con los padres. El objetivo principal de nuestra tarea era ponerle una oreja al equipo médico que venía con una demanda. Por esto, empezamos a trabajar en la sala de internación pediátrica con una metodología que tenía que ver más con la personalidad del equipo, ya que fuimos autodidactas para poder trabajar. Escuchábamos lo que nos decían los médicos y qué les pasaba en relación a los chicos o a los padres, y en base a la información que recopilábamos de las entrevistas con ellos, podíamos diagramar una estrategia de atención semanal.

En paralelo veía que había maestras de grado, de dibujo y artes plásticas, donde los chicos hacían producciones increíbles; realizaban exposiciones y yo veía todo el material: *“la vida estaba puesta en lo que producían”*, lo cual era sumamente terapéutico. Todo esto fue en el año 2001, en un contexto de crisis total.

Mientras ocurría esto, tuve que viajar a Ginebra y vi payasos de hospital. Yo sabía que había payasos que iban para navidad, las fiestas, pero en estos veía una sistematización; entonces empiezo a indagar, pero como estaban de vacaciones no podía hablar con muchas personas. Una vez que vuelvo a Buenos Aires, fui a la embajada de Suiza, pero tampoco los conocían demasiado. Hasta el momento me parecían algo magnífico.

Me pongo a investigar si había algo en el país y no encontré nada. Trato de conectarme con Marcelo Katz, pedagogo de clown y artista que lo había visto en la Revista Viva¹⁶¹; *“Clowns para el mundo”*. Empiezo a meterme un poco más, llego a los *Clown Care Unit*¹⁶² de Nueva York, quienes surgieron en 1986 como el primer programa de payasos hospitalarios con una metodología y una sistematización derivada del *Big Apple Circus*¹⁶³, que surge como una unidad de cuidado del circo que buscaban llevarlo al hospital.

¹⁶⁰ Licenciada en Psicóloga especialista en clínica infanto juvenil. Psicóloga de plata del Servicio de Psicopatología Infanto

Juvenil del Hospital de Clínicas, Docente de la Universidad del Salvador, ex - Presidenta de la Asociación civil Payamédicos. Co-autora del libro: *Payasos de Hospital; lo terapéutico del clown* (2012).

¹⁶¹ Revista que acompaña la edición impresa del diario Clarín los domingos.

¹⁶² Para más información, vea el capítulo 2 *Conociendo a los payasos de hospital*.

¹⁶³ Op. Cit.

Luego comencé a buscar qué otras asociaciones había; encontré *Le Rire Médecin*¹⁶⁴, creado por Caroline Simon, que también formó parte de *Clown Care Unit* y del *Big Apple Circus*. Ahí empiezo a tener contacto con que esto existía en otros lugares del mundo y me pongo en contacto con la Risoterapia, para ver si iba por ese lado o por dónde.

Después, también están los *Doctores da alegria*¹⁶⁵ en Brasil, quienes nacen en San Pablo, cuyo director también formó parte del *Clown Care Unit*. Ahí pido bibliografía, pero me encuentro con la barrera del idioma porque no hablo inglés, sin embargo sí hablo francés. Mientras tanto, me puse en contacto con los payasos del hospital de Valencia, cuyo director es Sergic Cleremont, quien me recomendó un libro lleno de experiencias de los payasos con los pacientes.

Con todos estos datos, comenzamos a investigar para armar un proyecto que se llamó: “*Payasos terapéuticos, una experiencia de sala de internación pediátrica*”. Para mí siempre fue más que un payaso de hospital, yo lo llamaba *payaso terapéutico* y ahí creo viene la diferencia. Los payasos de hospitales que traté de conectar tenían algo en común, todos eran artistas profesionales; tenían que pasar una audición de magia, canto, actuación, etc.. Y cuando yo comentaba que era psicóloga, me decían que se debía ser artista profesional; y ahí pensé: ¿quién conoce cómo moverse en un hospital?, ¿los temores que tiene un nene cuando está internado?, ¿lo que le pasa a los padres, si los que ponemos la oreja somos nosotros? Entonces, ahí armamos con Cristina Jorrat¹⁶⁶ un proyecto que se lo presentamos a la directora del hospital donde trabajábamos, la doctora Lucila Niece, quien nos propuso presentarlo en un congreso de la Asociación Argentina de Psiquiatría (AAP). Fuimos con nuestro proyecto piloto, la conformación de un grupo de payasos terapéuticos para la sala de internación pediátrica.

En este momento, nos ponemos en contacto con José Pellucchi, por medio Cristina Moreira, quien hacía obras de teatro sobre la salud con los pacientes internados¹⁶⁷. Le propusimos el proyecto y luego de analizarlo nos dijo que sí. Las obras que realizaba estaban relacionadas con la psiquiatría y medicina. Además, hacía estos números en los cierre de los congresos o para la apertura de un debate, algunas de sus obras tenían que ver con el tema de la salud. Lo llamaba Hospiteatro, el cual trasladaba a los hospitales para hacer pequeñas escenas delante de los pacientes, con fines terapéuticos.

Por nuestro lado, estábamos investigando en la sala, observando qué pasaba con los payasos de hospital, y nos dimos cuenta que desde nuestro punto de vista, podíamos aportarle al trabajo. Podíamos encontrar una estrategia terapéutica que iba más allá de pasar un mal momento, por lo que afectivamente moviliza ver niños internados. Además, contábamos con la aceptación del equipo de salud desde el principio, porque éramos gente que ya trabajábamos con ellos en los hospitales, esto creo que hizo que nos tuvieran confianza y abrieron las puertas.

En el mes de octubre 2002, empezamos en el Hospital de Clínicas [NdeR: de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires] y al año siguiente en el 2003, nos enteramos que iba a venir Patch Adams a la Argentina¹⁶⁸ y buscamos contactarlo.

Le envié una carta ya que no utilizaba *e-mail*, a los días vuelvo del hospital y me encuentro con un mensaje de Pach en mi contestador, y después de dos días, me llegó un paquete de Estados Unidos con una foto, cuatro libros de él y una carta donde decía: que iba a llegar en Agosto a la ciudad

¹⁶⁴ Op. Cit.

¹⁶⁵ Op. Cit.

¹⁶⁶ Cristina Jorrat es una médica y formó parte del grupo fundador de la Asociación civil Payamédicos.

¹⁶⁷ Esta información se encuentra ampliada en el capítulo 2, *Conociendo a los payasos de hospital*.

¹⁶⁸ Doherty Hunter “Patch” Adams. Información ampliada en el en el capítulo 2, *Conociendo a los payasos de hospital*.

Buenos Aires. El productor que lo iba a traer, nos dice que al final él no iba a venir, pero Patch Adams nos dijo que iba a venir igual, ya que quería conocernos y hacer payamédicos con nosotros. Entonces en cuatro días, armamos el recorrido por los hospitales, de visitas y conferencia; a partir de ahí, todo el mundo quería ser payamédico. En ese momento ya nos llamábamos payamédicos pero aún no habíamos constituido la asociación civil.

Luego de la visita de Patch Adams, decidimos darle una personalidad institucional y conformamos la Asociación civil sin fines de lucro que yo presidí hasta el 2010. Con Patch Adams armamos un recorrido de tres días por el Hospital de Clínicas, el Hospital Udaondo, Garrahan, el Durand y el cierre fue una conferencia en una carpa para mil personas en la plaza Houssay, que nos ayudó la Facultad de Medicina, de la Universidad de Buenos Aires (UBA)¹⁶⁹.

Hasta ese momento éramos cinco personas, pero luego [NdeR: de la visita de Patch Adams] todo el mundo quería ser payamédico. Por tal razón armamos un curso de formación al principio de cuatro días, que luego se transformó en un curso de un año. Venía gente con muchas motivaciones, pero sabíamos que necesitaban una formación y una supervisión, desde la psicología. Se trabajaba en conjunto con los médicos y con el personal de la sala de juegos. Se han presentado trabajos desde los diferentes puntos de vista médicos, del equipo de juegos en diferentes congresos, como en la Asociación de Psiquiatría Infantil (API). Preferíamos hacer presentaciones en congresos de medicina y psiquiatría en vez de culturales, ya que siempre tuvimos en claro, que era una técnica terapéutica. Desde mi punto de vista, esta fue la vuelta de tuerca que le dimos a lo que eran los payasos de hospital, que muchas veces son rutinas artísticas que se repiten cama por cama. Nosotros sabíamos que, en un hospital el escenario es otro.

Quienes lo conformamos en los inicios, teníamos formación en salud mental con experiencia en interconsulta y en el hospital; y a diferencia de un artista, el escenario es otro. Teníamos en cuenta cada paso para que sea profesional: la bioseguridad, la formación en clown, nociones de psicológica y las pasantías en algún servicio de un hospital. Siempre teníamos una mirada puesta en la estrategia terapéutica, que se trabajarían con los supervisores o cartógrafos. Desde la salud mental, elaborábamos la estrategia para el paciente con quien se encontraría el payamédico. Se veían las subjetividades de dicho paciente, quién era, porqué estaba allí, la historia personal más allá de la psicopatología en sí. Interesaba investigar su entorno familiar, la causa física que lo había internado, veíamos el pronóstico, sus posibilidades y cómo iba a evolucionar, más allá de la patología en sí.

La primera información tenía que ver con lo médico, con lo físico, eso quedaba en algún punto para ser trabajado en las supervisiones.

2) ¿Qué diferencias existen entre el enfoque que poseen los payamédicos y los payasos de hospital?

La diferencia con los payasos de hospital es que son artistas profesionales, hacen un trabajo terapéutico por el solo hecho de entrar como payaso a una sala de internación y hay algunos que tienen en cuenta, la entrevista con los médicos y tienen una formación específica desde lo médico, pero ellos tienen rutinas artísticas que no necesariamente van a perseguir una estrategia terapéutica, solo que, la actividad en sí misma es terapéutica, pero no están buscando una estrategia terapéutica. En cambio, lo que se buscaba con el payamédico fuera “el amiguito que viene a jugar”, ya que el paciente se abría mucho más, era lo mismo que yo veía con las maestras de plástica, de música; en donde desde otra perspectiva, el chico podía expresar mucho más sus temores, ansiedades, fantasías, que cuando yo iba como psicóloga a verlo; en general, se quedaba en silencio por más que

¹⁶⁹ Más información en Página 12, *Un médico payaso para cursarse con la risa*, publicado el 12/08/2003.
<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-24006-2003-08-12.html>

jugara. Y ese material que producían, era muy rico para trabajarlo y darles una devolución a los médicos, quienes empezaron a aceptar nuestro trabajo porque recibían una devolución de cómo estaba el paciente. Los médicos nos decían: este paciente no habla está siempre acostado, no se mueve y vos en una intervención logras que el paciente se ría, se sienta o exprese algo. Lo importante era decirle al médico, que el paciente podía hacer determinadas cosas y buscábamos, elaborar una estrategia en conjunto para que también lo hiciese con él, pues el payamédico solo iba un determinado tiempo y luego se iba, quien quedaba con el paciente más tiempo era el médico y la familia.

Otra diferencia, es el seguimiento del equipo de salud mental al payamédico. Siempre fue desde el vamos acompañarlo pues ver pacientes internados a veces no es fácil, este impacto hace que salga del lugar de clown, decimos que “el Yo lo captura”, así en las supervisiones se trabaja con situaciones difíciles que lo sacan del rol de payamédico, y también se elaboran estrategias terapéuticas para intervenir. Esto es voluntario, lo otro es pago; capaz tienen supervisión una vez al mes, como el payaso del hospital de Valencia. Nosotros, hacíamos un seguimiento caso por caso. El mismo payamédico sigue al mismo paciente lo que crea un vínculo que es terapéutico.

3) ¿Cómo entran los payamédicos en los hospitales?

Se armaba un programa anual en el que se explicaba cómo se iba a trabajar y cuáles eran los objetivos. Además asistíamos a los congresos médicos donde presentábamos metas, como también estábamos en ateneos médicos donde mostrábamos nuestra metodología con una evaluación a fin de año, en el cual iba a haber un día fijo con un horario que se iba a definir según el hospital o la sala, con una cantidad determinada de payamédicos [NdeR: para cada institución]. Contábamos, con la acreditación de la sala por escrito de los directivos de los hospitales o los servicios donde se iban a trabajar. También teníamos reuniones con los directivos y los enfermeros para que conocieran quiénes eran las personas que iban aparecer vestidos de payasos. Nosotros en algún punto, nos considerábamos miembros del equipo de salud.

En muchos hospitales éramos más aceptados que en otros. En muchos, los médicos querían que los payamédicos escribiesen en las historias clínicas del paciente comentando qué cambios hubo.

Una vez que se aprobaba y se realizaba *un desembarco de la alegría*, que era una visita puntal un día donde se mostraba lo que se iba a trabajar. Los payamédicos cuando iban a un hospital sabían que iban a estar entre cuatro y cinco horas: porque iban a llegar, a reunirse, a buscar la información (payapase), se distribuían los pacientes, se cambiaban, se hacía un precalentamiento, se salía a trabajar a la sala, después volvían y se hacía un balance del trabajo, y otro día había una supervisión con los psicólogos. La diferencia también con los payasos de hospital de otros lugares, tiene que ver con el seguimiento del equipo de salud mental del equipo de payamédicos. Para nosotros nunca hubo un trabajo que no fuera supervisado; acompañar a los payamédicos, elaborar las estrategias terapéuticas, si fuera posible hablar con los médicos.

4) ¿Qué rol tiene el vínculo entre el payamédico y el paciente?

Se genera un vínculo a modo de terapeuta y un paciente. Se generan cosas desde lo transferencial que tiene que ver con sostenimiento de la relación de ese paciente, sobre todo para los [NdeR: las personas] que van a estar mucho tiempo internadas. Está por un lado, el paciente que estuvo dos semanas internado, llevándose una buena experiencia con el trabajo de los payamédicos; y por otro lado, está el paciente que tiene mucho tiempo de internación, aquí lo interesante es que, el payamédico va a visitarlo todas las semanas, con un hilo conductor en el que se trabaja y se profundiza en los espacios de supervisión o cartografía.

El paciente no tiene porqué saber que es terapéutico, pero ese sostenimiento del vínculo en el tiempo por las largas internaciones, hace que empiece a abrirse en la relación a cosas más profundas. A estas personas se les hacía un seguimiento por escrito, donde en aquellos casos de meses se puede leer una evolución favorable a medida que pasaba el tiempo y en cómo se iba transformando. Por ejemplo, un chico le tiene miedo a los procedimientos médicos y va jugando con el payamédico a ser él el doctor y el payamédico el paciente, en este juego lo pone en su propia situación pasiva, transformando esa pasividad en actividad, en el juego le hace pasar por las mismas situaciones que él vive o vivió, esto es terapéutico.

De esta forma, vos ves que esa situación se va transformando y luego el chico termina jugando a algo que juega un niño de su edad. En realidad, el sostener eso y poder tolerarlo, es el mejor lugar para que le sirva como pantalla de proyección al paciente, para poner en el payamédico todas sus fantasías, temores para que lo pueda empezar a elaborar. Para mí desde el inicio, buscaba permitir la catarsis de lo que padecía, ya que para mí la hospitalización es potencialmente traumática y va a depender de la enfermedad que se diagnostique, su historia y otras experiencias previas de internación. Pero lo que era fundamental para ayudar al paciente es que hiciera catarsis, que quizás el equipo de salud no permite, porque el equipo médico va a curar y se va, no hay una escucha.

Entonces como un primer paso para la elaboración de una situación traumática es la catarsis, si el paciente no tiene manera de poder desplegar todo esto, que internalizado y no hay otro modo de ser elaborado; si la internación era potencialmente traumática, teníamos la responsabilidad de que esos chicos pudiesen tener, mientras permanecían internados, una experiencia un poco más satisfactoria, un experiencia de aprendizaje.

María Marta Bianco¹⁷⁰, fundadora de la organización Puenteclown y ex payamédica. Entrevista realizada el 10 de julio de 2012.

1) ¿Qué función tiene el juego en las intervenciones terapéuticas que realizan los payasos de hospital? ¿Por qué es importante incentivarlo?

Considero que el juego es la misma intervención. Las intervenciones “intermediaciones” son lúdicas, es decir, nosotros proponemos todo el tiempo, armamos juegos, imaginamos juegos y lo que le damos al paciente es la posibilidad de crear ese espacio lúdico en la situación de internación, de enfermedad, de espera. La esencia del payaso de hospital es lúdica promotora del juego, es su *modus operandi*. Juego entendido como ese espacio que [Donald Woods] Winnicott denomina el “espacio de transición” entre el mundo interno y externo. Ese puente pasaje del mundo interno donde el juego abre ese espacio entre el mundo exterior e interior de las personas y le permite recrear la realidad transformándola, verla desde distintas perspectivas, como un gran calidoscopio.

El payaso de hospital va a jugar. Todo lo que hace, inventa, es juego es un *Homoludens*, como dice Johan Huizinga. El clown juega porque es un niño (tiene aspectos de niño), juega desde su lugar de adulto. Propone jugar desde la adultez. El payaso de hospital trabaja y va dirigiendo su intermediación hacia los adultos porque el juego que propone es universal adaptándolo a cada edad evolutiva. El juego permite que el trauma que tiene la persona internada se pueda elaborar.

2) ¿Cuáles son los juegos principales? (payavudú, hospianimal, etc)

En Puenteclown experimentamos juegos antiguos, materiales simples y estamos inventando (el viejo teléfono con la lata) Latofono o teléfono con el cable de nebulizador (nebulofos). También buscamos rescatar el juego con sogas y el elástico. Nosotros hacemos esto porque trabajamos en un asentamiento donde la basura es un tema crucial, entonces reciclamos cosas y las hacemos juguetes. No solamente con elementos hospitalarios sino con tarritos vacíos, botellitas. Le damos una función lúdica a lo que hay.

Primero porque estamos muy invadidos por la tecnología, entonces es un modo de recuperar algo de la humanidad, como el balero o los calidoscopio con los chicos, es decir, buscamos permitirles crear donde los objetos faltan o son deseados, que puedan ver que con cosas simples se pueden hacer cosas (caballos con palos de escoba) recuperar viejos objetos y darles nuevas formas.

Los juegos que utilizamos generalmente son la recolección de sonrisas y análisis clínico. Vamos viendo, recapturando sonrisas con una cámara de foto adaptada o resortes y las anotamos al laboratorio del CESAC. Este juego se usa para distender la sala de espera. También tenemos un medidor de colores y a ojo, vamos midiendo sonrisas.

¹⁷⁰ Licenciada en Psicología (Universidad Kennedy). Estudió teatro, clown, títeres, música y danzaterapia. Se formó como payamédica en la Asociación Civil Payamédicos en 2008. Realizó tareas como payasa terapéutica, formadora de espacios teóricos, coordinadora de grupos de investigación y supervisora clínica en diversos servicios de hospitales de la ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Actualmente coordina *Puenteclown* en el Cesac/24 en Villa Soldati.

Son juegos nucleadores (sic), es decir, para integrar a las personas en la sala de espera para armar grupo, donde necesitamos captar la atención. Vemos de hacer algo para que todos participen, como punta de partida para trabajar de forma individual. También hacemos canciones donde la gente pueda trabajar con el cuerpo con distintos movimientos; pueden participar con la mirada, los ojos, dedos de la mano. Proponemos que cada uno pueda jugar con las partes del cuerpo que pueda jugar.

Las canciones que tenemos conforman un repertorio de viejas canciones de niños o se cambian letras donde estamos recuperando el cancionero popular. Las canciones antiguas eran muy universales ya que incluían tanto a niños y adultos. También utilizamos con ritmos de cumbia, más que nada por el lugar donde trabajamos, pero en sí todo depende del auditorio.

3) ¿Cuáles son los fundamentos para determinar cómo se aborda a un paciente internado? ¿Qué rol tiene el juego en esta instancia de la intervención?

Primero siempre se trata de conocer la historia previa del paciente. Conocer las características emocionales, cómo está en ese día, estado psíquico y físico, y cómo está el equipo médico en relación al paciente; puede estar preocupado, angustiado o cansado porque no pueden hacer nada. Todo esto es muy útil para planificar qué hacer y no. Igual uno planifica y va con una estrategia que luego se adapta a lo que dice el paciente, porque es él quien define el juego o si no, no se realiza la intervención. En general se empiezan con juegos sencillos como saludar, donde la proxemia tiene un rol fundamental. Por esto son importantes los saludos y las miradas. Los objetos también ayudan mucho a acercarse: un aro, un espejo, un calidoscopio, una melodía tocada en la flauta o armónica, como también una burbuja pueden servir para abordar al paciente. *El juego es un puente*, jugar con nosotros predispone al paciente una forma distinta.

Es una especie de movimiento dominó, cuando el nene va a la plaza se ponen a jugar y otros luego se van sumando. Uno se pone a jugar. El clown se pone a jugar y convoca al juego. Entra jugando con el compañero y el grupo, entonces provoca el juego. Y de a poco va integrando a quien quiere participar. Y los que se quedan viendo también participan ya sea con una sonrisa o miradas, es decir que son cómplices están ahí activos, están presentes.

4) ¿Cuál o cuáles son las señales que da el paciente para aceptar la intervención de los payasos de hospital?

La mirada, la sonrisa, cómo te mira, algunos te llaman (en el caso de una sala) o ves que te sacan fotos (con los celulares). Cuando ves que te sacan fotos o filman es un potencial compañero de juego. Los gestos dicen muchísimo, pueden ser la apertura de una intervención.

Cuando los pacientes están internados en terapia intensiva y no pueden hablar es distinto, uno [NdeR: como clown teatral] se acerca con lo que surge en el momento con lo que puede ser un puente hacia el otro. Si ve que no tiene respuesta sabe que [NdeR: el paciente] tiene un nivel registro de lo que pasa. Varias veces cuando los pacientes salen de su estado y vamos a trabajar con ellos, recuerdan lo que habíamos hecho hace cuatro intervenciones aún estando en un coma farmacológico. Esto pasó en el hospital Álvarez [NdeR: de la ciudad de Buenos Aires] con un

paciente que estaba en coma farmacológico, donde los payamédicos jugaban con él y un día que lo sacaron de ahí y les dijo *“ah sí sí, como habían hecho la otra vez”*, cuando estaba dormido.

Por otro lado, a veces pasa que los nenes nos tienen miedo y nos rechazan, pero porque es miedo hacia los payasos, aún aunque vayamos maquillados solo con la nariz. Por esto, lo ideal es quedarse lejos para no invadir [NdeR: el espacio personal de la persona (Cáceres, 2003)] y usar objetos para distraer su atención sobre el clown. Puede ser por ejemplo, por medio de una burbuja, donde a partir que el niño comienza a jugar, ya se puede comenzar la intervención.

5) ¿Qué factor juegan los familiares de los pacientes en las intervenciones terapéuticas?

El familiar puede ser un aliado, como generalmente es o puede dinamitarle la intervención. A veces surgen contradicciones, donde el paciente quiere recibir el trabajo y la familia no o al revés. En nuestro caso [NdeR: en Puenteclown] es fundamental el rol del papá, mamá o abuelo. Arman un binomio porque es un niño en general. Se arma un juego compartido muy interesante.

El familiar de un bebé es el que te da el entre a la intervención. En el caso de donde trabajo, llevan a los chicos los viernes para que jueguen. Nos dejan el nene en el consulclown¹⁷¹ mientras van a buscar otra cosa dentro del centro de salud. Se da una dinámica muy linda, somos parte del equipo médico, se lo pueden dejar al pediatra o al payaso.

6) ¿Qué factor juega el equipo médico, camilleros, personal de limpieza en las intervenciones que se realizan?

Es fundamental, porque son los que te autorizan a participar. Si bien, uno va con una autorización del director o de la jefatura del servicio del hospital, todo el personal de la institución te da el entre para que puedas trabajar libremente. A nosotros nos convocaron para ser parte del equipo médico para distender el stress de los médicos al trabajar en un barrio carenciado. Los mismos doctores nos dicen que nos esperan y dicen que el viernes es el mejor día.

En los hospitales tenes aquellos que consideran que el clown es terapéutico y te piden que vayas a ver a tal paciente abriéndote su sala. Pero hay otros equipos, que trabajan en otros servicios que se resisten al trabajo. En general cada vez hay menos resistencia a que haya un payaso en el hospital.

En sí, el equipo médico es la llave para poder entrar a hacer esta tarea con espontaneidad y libertad, sino es una lucha que termina oscureciendo el trabajo. El clown tiene que fluir en un espacio de espontaneidad y libertad si no, no podes.

7) ¿Qué rol tienen los objetos desdramatizantes? ¿Por qué es desdramatizante?

Los objetos son como el juego infantil, justamente el juego dramático que comienza entre los 2 y 3 años, que tiene la posibilidad de recrear la realidad, darle otro modo de resolución a la realidad a

¹⁷¹ Lugar destinado exclusivamente dentro del CESAC número 24 para el trabajo lúdico de los payasos de hospital.

partir de un objeto. También tiene una función de identificación cuando juegan a imitar a la madre, al padre. Tienen también un rol catártico, que le permite al paciente descargar la emoción o a veces, reprimida por medio de estos objetos.

Es la llave que abre la especie de transición. Permite abrir la puerta a la imaginación. Y si es un objeto de orden hospitalario como una jeringa, un cable de un nebulizador, una sonda entre otros. Si a eso se le imprime un valor lúdico y se le dan colores, es un facilitador para poder elaborar todas estas pulsiones que se ponen en juego en las prácticas médicas, son medidas del mundo interno que sufre la persona. Los objetos desdramatizan las situaciones dolorosas y permiten dramatizar otras cosas. Hacer escenas o armar escenas nuevas a partir de esos objetos. Permite abrir a la dramatización de otras escenas.

8) ¿Cuál es la función que tienen los objetos producidos por los pacientes?

Que se pongan en juego su creatividad, su subjetividad que pueda transformar el dolor. En general, no es esperable en un paciente del hospital. Crear un objeto lo hace sentir vivo. Le hace sentir, que su enfermedad, que su yo no está alienado en la enfermedad. “Yo no soy solo mi enfermedad, tengo todo otro universo a desplegar”. Por su puesto, dentro de los límites que la enfermedad impone. A veces el payaso acompaña a transitar porque la persona no está para hacer nada, entonces en ese momento un beso, una caricia o una mirada es todo lo que se puede hacer. Antes, hablamos de un paciente que puede hacer algo, que tiene una energía saludable en juego.

Dra. Marcela Corín¹⁷², directora del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) número 24. Entrevista realizada el 8 de julio de 2012.

1) ¿Por qué aceptó que los payasos de hospital trabajen en el CeSAC?

Desde los inicios en mi profesión como pediatra, escuche de ellos, los vi en un par de congresos y se gesto en mi con el tiempo el anhelo de verlos trabajar cerca. Nunca imagine cuan cerca.

2) ¿Cuáles fueron los beneficios principales para los pacientes?

El CeSAC se halla en una zona marginal urbana y muchas veces el gris tiñe todo; las ropas, las caras, la energía que fluye. En este contexto el color de los payasos de hospital, en cuanto a las emociones que despiertan, las sonrisas de niños, niñas y de los adultos, familias es transformador. Ellos se transforman y nos transforman, los niños y los adultos mayores son en quienes más se puede observar que luego de la interacción con ellos hay un cambio, quizá te podría decir que el color sale de sus miradas. No hablo de beneficios, hablo de transformación.

3) ¿Notó algún cambio en el trabajo por parte del equipo médico después del trabajo de los payasos de hospital?

Como le ocurre a la población que concurre al CeSAC, a nosotros como parte de la red nos pasa lo mismo. Demás está decir, que los viernes es el mejor día del centro de salud y expresarlo me valió algunos tirones de oreja de mis compañeros más celosos. Durante la semana voy percibiendo donde se genera malestar, en cuál equipo, en qué sector o en cuál agente de salud y previo a la actividad de los payasos de hospital les voy tirando pistas para que se contacten a través de la alegría con ellos, mejorando notablemente el lugar de trabajo.

Hay compañeros que a través del conocimiento de los payasos de hospital han emprendido un camino hacia allí, comenzando el curso de payamédicos (tres de ellos); también, a través del curso del CeSAC que realizamos todo el equipo: el curso de consulclown, herramientas básicas de clown que coordino la Lic. María Marta Bianco y su equipo de Puenteclown.

4) ¿En qué cambia el entorno del CeSAC cuando los payasos de hospital realizan sus intervenciones?

El entorno son las escuelas, otras instituciones, centros de primera infancia y la calle. Dos intervenciones tuvieron lugar fuera del CeSAC en las *Jornadas del derecho a vivir sin basura* junto con las escuelas y en el Centro de Primera Infancia Estrellita, en una posta de vacunación que la residencia de enfermería realizó allí. En ambos casos, es la misma sensación de que el humor, la alegría y el amor que generan transforman el entorno, lo llenan de colores y se genera la invitación a un clima festivo amoroso.

5) ¿Cuál es la respuesta por parte de los pacientes?

¹⁷² Médica pediatra, directora del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) número 24 y coordinadora de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

De profunda aceptación, algunos miran desde lejos se van acercando de a poco, porque eso también respetan. Ellos inician su intervención entre ellos, se ríen, conversan y todos miramos de afuera hasta que de a poco vamos incorporándonos a la zona donde dejamos de ser cada uno lo que es, para ser parte de un todo sin distinción de funciones, siendo todos humanos y disfrutando el juego que proponen.

María Asunción Giardina¹⁷³, es supervisora y forma parte del grupo “PuenteClown”, en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) número 24. Entrevista realizada el 8 de julio de 2012.

1) ¿Cómo se aborda a un paciente en un hospital?

Lo primero que se realiza si hay un paciente en seguimiento, es el payapase: se va de civil a la sala para ver en la historia clínica la evolución o se habla con los médicos o enfermeros de la sala, quienes a veces, derivan otros pacientes ya sea porque están solos, deprimidos, angustiados por la enfermedad, etc. Luego, con estos datos se arma una estrategia de acción.

También puede suceder que ya con el traje, algún familiar se acerque para pedir la intervención. Y otras, al pasar por las salas de internación se comience desde la distancia un juego de miradas, de sonrisas que va indicando la necesidad de la intervención.

En lo que se refiere a la intervención en sí, en la mayoría de los casos el payaso no trabaja solo, sino en duplas, o con más clowns. También entran en juego factores relacionados con la proxemia; donde a medida que el clown terapéutico se acerca al paciente, va percibiendo si hay alguna conexión o no. Si no la hay, se lo respeta no acercándose.

En este sentido, cuando se quiere comenzar a trabajar con un paciente primero se genera una conexión visual con él, respetando la proxemia. Este contacto puede ser: distintas miradas, sonrisas, burbujas, jugando ubiicándose siempre dentro del espacio visual del paciente internado.

Cuando trabajaba como payamédica, la presentación típica era:

“Somos payamédicos, somos mitad payaso y mitad médico, soy la dra (nombre del payamédico) y le presento a (nombre del payamédico)”

Se le pregunta el nombre, a veces se juega a adivinarlo y quien lo dice es un familiar. Aquí la proxemia incluye a todas las personas que estén alrededor. En el caso que esté sólo, el nombre está en la historia clínica. Conocer el nombre del paciente es muy importante para darle un lugar de sujeto, diferente a como a veces se lo trata o denomina desde el número de historia clínica.

El clown recibe todos los estímulos que están a su alrededor, trabaja en los pasillos y jardines, en las salas de espera. Y tiene en cuenta la condición en que se encuentra el paciente internado; por ejemplo, si está postrado en la cama y sólo puede mover los dedos, el equipo trabajará a partir de éste estímulo para no conectarlo con lo que falta, la idea es devolverle su potencia, es decir que se conecte con la posibilidad máxima dentro de sus condiciones reales, para que su yo no sea todo enfermedad, sino pueda recuperar otras partes sanas de su cuerpo, de sí mismo.

¹⁷³ Licenciada en Psicología Clínica, UBA. Estudió talleres de creatividad, teatro, gimnasia consciente y música. Directora en psicodrama, Instructora en liberación de la voz. Se formó como payamédica en la Asociación Civil Payamédicos en 2009 y supervisora clínica (cartógrafa) en los hospitales: Del Quemado (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y Centro de Salud 24 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Actualmente participa del grupo de payasos de hospital *Puentecolown* como pasaya de hospital y supervisora en el Cesac24 de Villa Soldati.

Actualmente trabajo con el grupo Puenteclown en un centro de salud donde no hay pacientes internados, sino consultorios externos. El equipo de salud nos transmite las situaciones que habrá que tener en cuenta para ser trabajadas. Las intervenciones se van realizando en las distintas salas de espera, con los padres y los niños que van a la consulta médica, con el equipo del centro de salud, a veces en los consultorios cuando nos llaman los médicos, en el vacunatorio, en el consulclown, en el barrio. Y a veces, hay niños en seguimiento.

Aquí también respetamos la proxemia y la idea es ir generando distintos juegos de integración grupal que despierten la creatividad y el deseo de transformar la realidad.

2) ¿Hay alguna diferencia para abordar a los pacientes terminales?

Sí, ya que depende de las condiciones físicas del paciente internado. En este sentido, la proxemia se hace con más lentitud porque el paciente está en un estado crítico y más fragilidad. Si el paciente no puede hablar se trabaja más con lo gestual reforzándolo, como por ejemplo: un ping pong de miradas. La idea es maximizar el estímulo del que es capaz la persona, o sea, se sigue al paciente en las condiciones que está.

En caso que el paciente no esté de ánimos para recibir a los payasos, ellos transformarán el espacio. Por ejemplo, colocan un sticker en un gotero transformándolo en un gotero de alegría, transformando una cama en una balsa para navegar, y así según las necesidades, los deseos expresados por el paciente. Lo poético da la capacidad de transformar.

Con los pacientes en este estado de gravedad, a veces se trabaja con el correo entre familiares: la persona pone lo que quiere decir y se lo lleva a la familia (hijos, hermanos, etc) y viceversa. En el caso de menores, pueden ser con los hermanitos; o se arma un cuaderno donde se escribe la historia del trabajo realizado con los clowns. Esto se usa mucho con los pacientes que están en terapia intensiva, donde hay restricción de visitas. O con madres que tienen niños internados.

La clave es la conexión con la vida, a pesar de todo hay vida, hay poesía. También la música, que genera un estado de ánimo (efecto Mozart). Está comprobado que transforma a nivel fisiológico cuando es armónica y suave modifica el estado anímico). La clave siempre es hacer conexión con el paciente.

3) ¿Cómo se elabora el traje del personaje del clown?

Cuando se hace el curso de formación, se tiene en cuenta las características de la persona, un personaje que surge espontáneamente o se le asigna un personaje para construir su clown. A partir de esto, se irá construyendo el traje. Los colores que se seleccionan son en base a los colores del arcoíris, tratando de evitar los oscuros o tristes.

Hay grupos que utilizan el traje de clown con colores vivos y brillantes, por ejemplo el amarillo, el rojo, el verde y el fucsia, porque desde la terapia del color invitan a la alegría, a la vida como conecta la presencia del propio clown. Los colores se combinan, cuantos más colores tenga es mejor porque el payaso busca generar en el paciente una explosión de alegría, aumenta el estímulo de lo que se quiere generar. Pueden tener pelucas, zapatos coloridos, medias de colores (pueden ser

rayadas o a lunares); quedando prohibidos los colores oscuros que tienen que ver más con la muerte y la enfermedad; por ejemplo el negro, el verde oscuro, el azul y los marrones oscuros. Aunque también se busca evitar el color blanco, porque está asociado a lo que cubre los cajones o el delantal del médico. Y por último, el rojo de la nariz del payaso, es una máscara neutra.

En el grupo donde trabajo, preferimos que el traje sea sencillo con colores cálidos, sin pelucas, con guardapolvos blancos con algunos detalles de color, medias rayadas. Nos consideramos payasos comunitarios, payasos territoriales en empatía con la idiosincrasia del barrio en el cual intervenimos.