



FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA
Y RELACIONES INTERNACIONALES



Maestría en Comunicación Estratégica

Trabajo Final Integrador

Título:

“Proyecto de estrategia comunicacional sobre la re-humanización hospitalaria anclada en la labor de Payadoctores Rosario en el sistema de salud pública municipal. De pacientes a personas: transformando los hospitales Heca y Vilela”

Directora TFI: Ana Alessio

Alumna: Melisa Agüero

Año de Ingreso a la Carrera: Cohorte 2016

Domicilio: Mitre 4699

Correo Electrónico: aguero.melisa@gmail.com

Teléfonos: 0341 - 153045641

Índice General

• Preludio	p.6
• “Payasos de hospital. Historias de encuentros”	p.6
• “El hijo del payaso más famoso del mundo”	p.7
• Fundamentación y objetivos de la investigación.....	p.8
• Presentación del tema	p.8
• Mis motivos y movilización por el tema	p.10
• Objetivos y alcances	p.12
• Expectativa de cambio	p.13
• El problema comunicacional	p.14
• Estado del arte	p.14
• Marco teórico	p.20
• Aspectos metodológicos	p.27
• Apreciaciones y particularidades	p.27
• Metodologías, técnicas, herramientas	p.28
• Matriz de Datos Inicial de la Investigación.....	p.31
• Resultados del Trabajo de Campo.....	p.33
• Paso 1: Definición de la Versión Técnica Comunicacional (VTC).....	p.33
Componentes del problema.....	p.34
Niveles por componente – Sociocultural.....	p.35
Niveles por componente – Salud Estructurada	p.36
Niveles por componente – Comunicacional.....	p.37
Niveles por componente – Político/Legislativo.....	p.38
• Paso 2: Análisis Marcas de Racionalidad Comunicacional.....	p.38
• Paso 3: Mapeo Comunicacional de Actores.....	p.49
Actores por componente – Sociocultural.....	p.50
Actores por componente – Salud Estructural.....	p.50
Actores por componente – Comunicacional.....	p.51
Actores por componentes – Político/Legislativo.....	p.52
Jerarquización de actores por componente.....	p.53
• Paso 4: Caracterización de las Matrices Socioculturales vinculadas a cada componente del problema.....	p.57
Caracterización - Los que realizan la actividad.....	p.58
Caracterización – Los que habilitan/dan lugar.....	p.60

Caracterización – Los que aceptan y quieren la labor.....	p.61
Caracterización – Los que no quieren la actividad.....	p.62
Caracterización – Los que comparten la actividad con otros métodos.....	p.63
Reconocimiento de emociones por componente – Sociocultural.....	p.64
Reconocimiento de emociones por componente – Salud Estructurada.....	p.65
Reconocimiento de emociones por componente – Comunicacional.....	p.66
Reconocimiento de emociones por componente – Político Legislativo.....	p.66
• Paso 5: Árbol de Soluciones por componente.....	p.67
Componente – Sociocultural.....	p.67
Componente – Salud Estructurada.....	p.69
Componente – Comunicacional.....	p.70
Componente – Político/Legislativo.....	p.73
• Paso 6: Más metodologías participativas aplicadas.....	p.75
Análisis de documentos y material existente.....	p.75
Entrevistas.....	p.78
Sociograma (mapa de relaciones).....	p.81
Test de modos y formas.....	p.83
• Paso 7: Plan Operativo Inicial de la Estrategia Comunicacional.....	p.85
• Conclusiones.....	p.90
• Anexo.....	p.96
• Historia de Payadoctores Rosario	p.96
• Modelo entrevistas formales.....	p.96
• Modelo entrevistas informales.....	p.97
• Historias de integrantes de Payadoctores Rosario.....	p.97
Romina Benvenuti. Fundadora.....	p.97
Alejo Andrés Benítez. Fundador.....	p.99
Fernando Flores. Fundador.....	p.100
Juliana Bassani. Fundadora.....	p.100
Carolina Cornaló. Psicóloga. Coordinadora del área Supervisión.....	p.101
Leonardo Nelay Rodríguez. Payadoctor desde 2011.....	p.101
Magalí Ojeda. Payadoctora desde 2011.....	p.103
Magalí Byrne. Payadoctora desde el 2015.....	p.107
Candela Castillo. Payadoctora desde 2015.....	p.109
Romina Brucellaria. Payadoctora desde 2011.....	p.110
Agostina Garibaldi. Payadoctora desde 2015.....	p.111
Samanta Valle. Payadoctora desde 2018.....	p.112
• Bibliografía.....	p.115

Índice de Tablas, Fotos y Diagramas

- Tabla n°1: Matriz de datos de la Investigación..... p.31
- Tabla n°2: Definición del problema..... p.33
- Tabla n°3: Componentes del problema..... p.34
- Tabla n°4: Niveles por componente – Sociocultural..... p.35
- Tabla n°5: Niveles por componente – Salud Estructurada..... p.36
- Tabla n°6: Niveles por componente – Comunicacional..... p.37
- Tabla n°7: Niveles por Componente – Político/Legislativo..... p.38
- Tabla n°8: Análisis de Marcas de racionalidad (espacios)..... p.39
- Cuadro de imagen nro.1 p.41
- Cuadro de imagen nro. 2..... p.42
- Cuadro de imagen nro. 3..... p.43
- Cuadro de imagen nro. 4..... p.44
- Cuadro de imagen nro. 5..... p.45
- Tabla n°9: Análisis de Marcas de racionalidad..... p.46
- Tabla n°10: Análisis de Marcas de racionalidad (análisis del sistema) p.47
- Tabla n°11: Diseño mediante Marcas de racionalidad..... p.48
- Tabla n°12: Actores por componente – Sociocultural..... p.50
- Tabla n°13: Actores por componente – Salud Estructurada..... p.50
- Tabla n°14: Actores por componente – Comunicacional..... p.51
- Tabla n°15: Actores por componente – Político/Legislativo..... p.52
- Diagrama nro 1: Jerarquización de actores por componente Sociocultural..... p.54
- Diagrama nro.2: Jerarquización de actores por componente Salud Estructurada..... p.55
- Diagrama nro.3: Jerarquización de actores por componente Comunicacional..... p.56
- Diagrama nro.4: Jerarquización de actores por componente Político/Legislativo..... p.57
- Tabla n°16: Reconocimiento de Matrices Socioculturales..... p.57
- Tabla n°17: Caracterización Los que realizan la actividad..... p.58

- Tabla n°18: Caracterización Los que habilitan/dan lugar..... p.60
- Tabla n°19: Caracterización Los que aceptan y quieren la labor..... p.61
- Tabla n°20: Caracterización Los que no quieren la actividad..... p.62
- Tabla n°21: Caracterización Los que comparten la actividad con otros métodos..... p.63
- Tabla n°22: Reconocimiento de emociones por componente – Sociocultural..... p.64
- Tabla n°23: Reconocimiento de emociones por componente – Salud Estructural..... p.65
- Tabla n°24: Reconocimiento de emociones por componente – Comunicacional..... p.66
- Tabla n°25: Reconocimiento de emociones por componente – Políticp/Legislativo..... p.66
- Tabla n°26: Árbol de soluciones por componente– Sociocultural..... p.67
- Tabla n°27: Árbol de soluciones por componente – Salud Estructurada..... p.69
- Tabla n°28: Árbol de soluciones por componente – Comunicacional..... p.70
- Tabla n°29: Árbol de soluciones por componente – Político/Legislativo..... p.73
- Tabla n°30: Análisis de documentos y material existente..... p.75
- Tabla n°31: Análisis del material del programa televisivo que documenta la historia..... p.77
- Tabla n°32: Entrevistas..... p.78
- Cuadro de imagen nro. 6 sociograma primera parte..... p.81
- Cuadro de imagen nro. 7 sociograma segunda parte..... p.82
- Tabla n°33: Sociograma posicionamiento..... p.82
- Tabla n°35: Test de modos y formas..... p.84
- Tabla n°36: Plan operativo inicial..... p.85

Preludio

"Payasos de hospital. Historias de encuentros"

Payasos tejiendo historias...

...historias que en el hospital son en blanco y negro y que devienen en colores, que no cuentan de pinchazos y jeringas ni de vías y pronósticos...

Son las historias de los pacientes y sus familias a la hora de la siesta, las historias de médicos/as y enfermeras/os sosteniendo la esperanza de sus miradas, de las palabras dichas y no dichas...

Las historias de un beso y un abrazo, las historias de las lágrimas, las historias del amor entre padres e hijos...

Las historias que humanizan...

...que tienen destellos de eternidad aunque la vida se extinga.

Ser payaso de hospital es ser el telar en el que los hilos son enhebrados, tejidos, entramados, dando lugar a distintas formas de abrigo.

Andrea Romero

Liliana Méndez

María Marta Bianco

Vanesa Castro Arata

Verónica Macedo

"El hijo del payaso más famoso del mundo"

"(...) En ese momento supe que había tomado la decisión correcta, de entrar a esa habitación, porque estuvimos una hora entera juntos, jugando, riendo, llorando, cantando. Compartiéndonos el uno con el otro. Cuando llegó la hora de marcharme, y me subí al bus, empecé a procesar lo que acababa de pasarme y sentí toda esa energía invadiéndome. Fue, en ese momento, cuando me di cuenta que esta es la razón por la que voy a ser un payaso el resto de mi vida. Esta es mi pasión. Mucha gente piensa que ser payaso es simplemente hacer a la gente reír o hacer el tonto o el ridículo y plantar un show. Pero es mucho más que eso. Ser payaso es conectar con otro ser humano, y no sólo mirarlos, sino verlos. Y compartir nuestra existencia y celebrarnos mutuamente. Sí, esta es mi historia".

Lars Adams

Fundamentación y objetivos de la investigación

Presentación del tema

Payadoctores Rosario¹ es una agrupación de personas que trabajan de manera voluntaria como payasos hospitalarios en el sistema de salud pública de Rosario. Más precisamente, llevan a cabo su actividad en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez (HECA) y en el Hospital de Niños Víctor J Vilela, lugares que dependen de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. También, trabajan en el equipo médico del Hospital Provincial Centenario, dependiente del Ministerio de Salud Provincial. Pero en este caso, se trabajará sólo en los efectores que corresponden al Municipio.

Volviendo a Payadoctores Rosario, como ya dijimos, es una organización voluntaria de payasos de hospital que tienen como fin trabajar en la salud emocional de los pacientes. Trabaja en la ciudad hace más de 10 años. La integran personas formadas en la técnica de clown, herramientas psicológicas y en bioseguridad e higiene hospitalaria.

En todos los hospitales donde asisten, son parte del equipo médico de la sala en la cual intervienen. Es decir, en el HECA, llevan a cabo su actividad en la sala de internación general con el área de Kinesiología, como así también en la sala de Diálisis. En el Hospital Víctor J. Vilela, son parte de las salas 1, 2, 4 y Oncología.

Por otro lado, Payadoctores Rosario, coopera con otras organizaciones tales como Compartí Vida, la Fundación Onco Hematológica Pediátrica (Faohp Rosario), Cudaio, Rosario Solidaria, y el área de voluntariado de la Municipalidad de Rosario, entre otras instituciones. Generalmente, trabajan todas juntas realizando campañas de donación de sangre, plaquetas y médula ósea, y también, campañas de concientización por la lucha de distintas enfermedades.

Cabe destacar aquí el concepto de salud que la organización tiene como punto de partida para sostener su actividad hace más de una década. Definen a la salud como "*un proceso integral, en el que intervienen aspectos físicos, psíquicos, sociales, emocionales y culturales, dinámicamente. Por este motivo, es que consideran que aportar a cualquiera de estos aspectos, es apostar y aportar a la salud*".

¹www.payadoctoresrosario.com.ar

Ahora bien, la organización Payadoctores se encuentra satisfecha con toda la labor de 10 años de trabajo, sin embargo, aún existe una estructura de la medicina más convencional que descrea en la salud emocional como una parte importante en el tratamiento para cualquier enfermedad. Este obstáculo infiere la falta de conexión entre las instituciones con las cuales trabaja y quizás, persista el desconocimiento o desinformación acerca de la actividad y cómo se lleva a cabo. Aún no se ha podido lograr cabalmente, el reconocimiento del paciente como persona.

Por lo tanto, es primordial destacar la manera de realizar las intervenciones. Lo importante que es "ese otro ser humano" que está internado, reconocerlo como persona, o bien, devolverle su identidad. Es bien conocido que, en la mayoría de los hospitales (y sanatorios también), los pacientes son sólo eso "objetos de estudio", pacientes nombrados por las enfermedades, dificultades o patologías que tienen, y no por su nombre y apellido. Payadoctores, trabaja mucho con el cuerpo, las emociones, las sensaciones. No ve "objetos", sino sujetos, cuerpos que se expresan, que sienten. Lo antes dicho da cuenta de la importancia de su participación en el contexto de los procesos hospitalarios, porque sensibilizan y estimulan esos cuerpos y trabajan en su relación con los tantos otros que allí convergen, logrando resultados positivos vitalizantes en ese paso por los nosocomios.

Para continuar abordaremos la relación entre Comunicación y salud, las mismas parecieran pertenecer a dos mundos distintos y separados que nada tienen que ver el uno con el otro. La rigidez del ambiente hospitalario y del mundo de la medicina convencional, junto con las estructuras conservadoras que se continúan de generación en generación, producen ese efecto. Sin embargo, comunicación y salud van de la mano, mejor dicho, se fusionan como todo en el entramado social y ambiental.

Y acá es donde aparece la comunicación estratégica, una metaperspectiva que lejos está de la linealidad de los viejos paradigmas comunicacionales, que sólo ven a la comunicación como transferencia de datos, de mensajes. Sandra Massoni (2013) planteó: "*La comunicación en un mundo fluido es una consideración del devenir como la transformación constante en la que los seres humanos vivimos*" (p.1). Y es por esto que aplicar la comunicación estratégica al trabajo de Payadoctores Rosario en el área de la salud. Porque ese mundo, es un lugar en permanente cambio, donde se encuentran personas completamente distintas, donde los días difieren, donde todo fluye. Pero donde lo que debería ser más humano, no lo es.

Por eso, este trabajo está enmarcado dentro de los lineamientos de una comunicación enactiva en comunicación, con el objetivo de generar ese cambio social conversacional mediante el trabajo en conjunto con quienes conviven día a día dentro de los hospitales.

Mis motivos y movilización por el tema

Mi interés por el tema deviene porque soy parte de Payadoctores Rosario, ejerzo la actividad hace 6 años y además, soy parte del área de Comunicación de la organización. Desde que decidí ingresar, vi numerosos movimientos, cambios, transformaciones para el adentro de Payadoctores. Y desde fines de 2018, se definió una reestructuración de la agrupación para encaminarnos hacia la profesionalización de la actividad. Y este trabajo, llega justo en ese momento, el de continuar en movimiento para seguir transformando el ambiente hospitalario.

Creo y defiendo fervientemente la idea de cambiar el "pacientes" a "personas". A medida que fue pasando el cursado de la Maestría, fui encontrándome con varias teorías y conceptos, y situaciones reales que me hacían convencer aún más de que esta idea era posible. Volver a juntar lo fisiológico con lo emocional, que el cuerpo sea uno y deje de estar dividido en cuestiones de las ciencias médicas biológicas, despejando la mente y las emociones.

Y acá elijo hacer un parate de esta redacción científica y hablar más profundamente de mis por qué Payadoctores Rosario para este trabajo. Hace varios años me tocó acompañar a mi abuela materna por el camino de una enfermedad muy larga, que la llevaban a caer en internación con mucha frecuencia. El hospital (como la gran mayoría de estos lugares) era blanco y gris, con una frialdad que caracterizaba sus pasillos. Parte del personal que trabajaba allí, con mucho cansancio y pocas ganas de estar en ese espacio, trabajando en modo automático, sin disfrutarlo. Quizás por el agotamiento del estar al servicio de... O quizás por el colapso de la salud para los adultos mayores que sólo pueden acceder a ese lugar. Los pacientes, todos de la tercera edad, algunos acompañados, otros solos, otros perdidos, otros con ganas de hablar pero sin tener con quien. En cada habitación, un televisor pequeño que era parte del ambiente sonoro, en donde se entremezclaba de vez en cuando, con los gritos de algún internado, y en muy pocas ocasiones, con alguna risa tímida.

Una tarde, cuidado a mi abuela, encontramos en el televisor la película basada en la vida de Patch Adams², film que ya habíamos visto las dos pero nos interesó volver a verlas. Hay una escena, donde este médico le cumple el sueño a una paciente de él, de nadar en una pileta de fideos³. La felicidad de esa señora en la película, se transmitió inmediatamente al cuerpo de mi abuela. Tanto que terminó diciéndome algo similar como "*ojalá acá tuviesen un poco de la humanidad de esa película*". Y yo, sin dudarlo, compartí la misma idea.

Pasaron los años y una amiga se recibió de Payadoctora, y ahí vi mi oportunidad de hacer lo que en ese momento dije, humanizar los espacios donde se trabaja por y para la salud. Porque soy de las que cree que la transformación empieza dando el ejemplo y siendo parte de ese momento. Por eso, después de algunas dudas y miedos que me daba esta actividad y después de un año de llegar hasta la puerta (de la charla a la que hay que asistir para anotarse) y no entrar, decidí anotarme en la pre-selección para el curso de formación de la organización y quedé. Y desde ese entonces, sólo me interese por promover este tipo de tareas, desde el lugar que sea. Y definitivamente, estoy decidida a sumar mi grano de arena para profesionalizar la labor de los payasos hospitalarios y, por lo menos, generar que en los lugares donde Payadoctores es parte del equipo médico, todos los agentes de salud lo vean como un aporte más a la salud y no como un obstáculo. Esta fue la principal motivación para realizar este trabajo, y luego al tenerlo encaminado, se sumó el entusiasmo que mostraron mis compañeros de la cohorte 2016 de la Maestría en Comunicación Estratégica de Rosario, que siempre se mostró tan entusiasmada y afín a esta actividad. Y aquí, voy a hacer una salvedad de una de esas personas. De una compañera, que se convirtió en amiga y que sin dudas, nos marcó a todos. La querida Karina Parras, el alma festiva del grupo que siempre nos motivaba a todos a seguir.

Ella siempre se mostró muy interesada en conocer a Enriqueta Metacarpleta (mi payadoctora, la que entra en acción en los hospitales), yo siempre le expliqué que para cada uno de los integrantes de Payadoctores, nuestro paya es sagrado y sólo podemos encontrar nuestro personaje, si estamos inmersos en el ambiente hospitalario. Que no

²Hunter Doherty "Patch" Adams, mayormente conocido como el médico de la risoterapia (Washington D. C., 28 de mayo de 1945), es un médico estadounidense, activista social, diplomático y escritor. Fundó el Instituto Gesundheit! en 1972. A partir de abril del año 2015, forma parte del Green Shadow Cabinet de los Estados Unidos como "secretario de Salud para la salud holística"

³ Episodio de la película en Youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=j1glStqNhh0>)

significa que al ponernos la nariz, no podemos transformarnos. Pero la verdadera magia se da en esos lugares, con las personas que pasan horas de su vida allí adentro.

Pasaron los meses y a "nuestra Kari" le diagnosticaron cáncer. Una noticia que nos movilizó a todos pero que decidimos acompañarla y apoyarla como siempre ella lo hizo con cada uno de nosotros. Ya sin cursar y a la distancia, cada tanto, le mandaba un mensaje para ver cómo iba el proceso de quimioterapia y de diversas intervenciones médicas que le realizaban. Una vez, Kari me contestó que no la estaba pasando muy bien, y fue allí que decidí, y gracias al apoyo de mi dupla en Payadoctores, que ella necesitaba una intervención de Enriqueta. Y fue así como Kari la conoció. Jamás pensé que podía pasar y mucho menos, que eso, despertaba en Kari una cierta alegría, o esperanza, o simplemente distracción de lo que estaba pasando. Eso nunca me lo dijo. Simplemente me agradecía por cada video o foto o gesto que Enriqueta le mandaba. Y es que eso es lo que es ser payadoctora, generar lo que para una es un pequeño cambio y que en la realidad del otro, significa algo enorme. Es acompañar, es estar, es sentir empatía. Por eso, le agradezco enormemente a Kari, por permitirme ser parte de su proceso y por reencontrarme con las ganas de entregar este trabajo y darle a conocer a todos, lo hermoso y enorme de ser una payasa hospitalaria. Esta es mi motivación y mi motor.

Objetivos y alcances

Ahora bien, volviendo a la redacción científica, este trabajo tiene como objetivo principal:

- Idear un plan de Comunicación Estratégica para la organización Payadoctores Rosario, en su labor de re-humanización hospitalaria

Yendo a los objetivos más específicos:

- Identificar los niveles y componentes del problema comunicacional
- Reconocer a cada uno de los actores que intervienen en los componentes del problema.
- Caracterizar las marcas de racionalidad para dar cuenta de la situación actual y la vinculación de los autodispositivos colectivos.
- Caracterizar las modalidades de vinculación intersubjetiva entre los actores de la salud pública municipal.
- Distinguir aquellos procesos comunicacionales deseables y posibles y definir acciones y productos acordes.

- Diseñar un plan estratégico que dé lugar al cambio social conversacional, a la reconfiguración.

Expectativa de cambio

Mi mayor expectativa es que la re-humanización hospitalaria sea un hecho. Específicamente, trabajar en el proceso comunicacional de la organización para vincular a cada uno de los efectores, como así también con los equipos de las salas/servicios dentro de cada hospital. E hilando más fino aún, con todas las personas que utilizan la salud pública municipal y que reciben las intervenciones de los payadoctores. Lograr que se entienda el por qué y para qué los payasos en los hospitales. Y a sabiendas de que la presencia de estas actividades en los nosocomios, quizás no revierta la situación de salud de base que cada paciente posee, y aun así, asimilar y asumir su dolencia aferrado a las cosas bellas y vitales que cada quien tenga, sin tener que llevarlo como una carga. Dejar de hablar de "padece una enfermedad" y pasar a decir "tiene una enfermedad pero vive/juega/trabaja/estudia". Cambiar el enfoque, pasarlo de negativo a positivo.

Además, me interesaría que esta propuesta, que desarrollamos a nivel público, también se pueda concretar en el sector privado.

Lo que quiero expresar es que no se trata sólo de desdramatizar el ambiente hospitalario, sino también de llevar a cabo políticas de salud que incorporen como objetivo la humanización de cada paciente. Cambia absolutamente la perspectiva y las formas de ejercer la medicina. Esa es la expectativa de cambio, que comience en la salud y se transfiera a todos los ámbitos posibles para, de esta manera, re-humanizar los diferentes sectores de la salud.

El problema comunicacional

Estado del arte

En un ámbito tan estructurado y rígido como es el de la salud, para quienes no pertenecen a él, es necesario contar con herramientas a la hora de transmitir un mensaje, generar un encuentro, crear un proceso comunicacional. Para realizar este trabajo que apunta a trabajar desde la metaperspectiva que propone la Escuela de Comunicación Estratégica de Rosario⁴, no fue tarea sencilla recabar información que configuren este estado del arte. Pero intentaré desplegar los datos existentes.

La Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de Rosario, cuenta desde hace un tiempo con la materia "*Humanización Hospitalaria: herramientas artísticas como un abordaje posible*". La misma busca transmitir herramientas artísticas que ayuden a la práctica del futuro profesional de la salud. Es dictada por el Dr. Gastón Palacios, docente responsable de la cátedra y subsecretario de Extensión de la Facultad, el Dr. Pugnaroni y los integrantes de Locura de Clown (otra ONG de payasos hospitalarios que trabaja en el Hospital de Niños Zona Norte de Rosario). Además, cuenta con dos docentes invitados: Vanina Grossi, payasa de hospital y mano derecha de Patch Adams (médico estadounidense pionero en estas técnicas), y el doctor Gustavo Rivara, médico neonatólogo, integrante del Grupo Bolaroja de Perú.

Y si hablamos de teorías y trabajos de investigación que fundamenten estas prácticas, hay que hacer referencia a este último médico mencionado, Gustavo Rivara. Desde el 2001 se ha dedicado a estudiar y trabajar arduamente para demostrar científicamente los efectos de la intervención de los Payasos de Hospital, como método analgésico no farmacológico, durante algunos procedimientos dolorosos en pacientes pediátricos. Hecho que lo llevó a obtener, en el 2010, el Premio Nacional de Pediatría y el Primer Premio Iberoamericano de Neonatología, en Colombia. Lo interesante de este profesional es que comenzó sus investigaciones a partir de su alergia a los analgésicos, en su búsqueda de alternativas más naturales para aliviar sus padeceres, es que encontró otros modos para lograr efectos sin la utilización de fármacos.

⁴ www.escueladecomunicacionestrategica.org

Está científicamente comprobado que hay nexos directos entre la parte psicológica, neurológica y el sistema inmune de las personas. A partir de allí es que Rivara (2012) sostiene que la risa es muy importante⁵.

"Las endorfinas, la serotonina, son sustancias que se producen dentro de nosotros a nivel cerebral y que tienen un efecto como la morfina, por ejemplo. Es decir, son analgésicos (...) Ante dolores agudos o crónicos, la risa, al producir la liberación de éstas, nos va a liberar del dolor, nos va a producir un estado de analgesia".

Su perspectiva está en concordancia con el médico español Juan Mosacula Cabrera⁶, el mismo, pone de manifiesto la importancia que tiene la parte emocional de las personas dentro de la Fisiología y como el arte, reaviva los sentidos.

Además, se retoma al concepto de "Saturación Sensorial", una técnica que comenzó a ser utilizada en la universidad de Siena, Italia. Consiste en saturar los cinco sentidos (auditivo, táctil, olfatorio, gustativo y visual) al mismo tiempo, a través de las intervenciones de los payasos hospitalarios, por ejemplo. *"Al saturar los sentidos, se captura el estímulo doloroso y no nos damos cuenta que nos están haciendo alguna punción"*, asegura Rivara (2014)⁷.

Como bien afirma Gustavo Rivara (2014): *"La risa no siempre podrá agregarle años a tu vida pero podrá darle más vida al tiempo que tengas para vivir"*⁸.

Esto surge a partir de la utilización de la Risoterapia⁹, esta metodología de atención al paciente se basa en el uso de personajes creados a través de diferentes técnicas de entrenamiento actoral que permiten crear un entorno amable, divertido y agradable para el paciente, hasta dónde sea posible. "La terapia del humor es una de las

⁵ Dr. Gustavo Rivara, en el Programa Buena Vida. "Beneficios de la Risa sobre la salud". 03/10/12. https://www.youtube.com/watch?v=XWjb_S052gQ

⁶ Médico español, nacido en Segovia en 1794, y fallecido en Salamanca en 1831.

⁷ Dr. Gustavo Rivara, conferencia de prensa: "Los efectos del arte en la salud". 12/03/2014. Mar del Plata, Argentina. <https://www.youtube.com/watch?v=BcZvPeb7G-Q>

⁸ Dr. Gustavo Rivara, conferencia de prensa: "Los efectos del arte en la salud". 12/03/2014. Mar del Plata, Argentina. <https://www.youtube.com/watch?v=w6x1QVDAQXc>

⁹ La risoterapia, según Irene Fernández Megina, fundadora y directora de la Escuela de Risoterapia de Madrid, es un proceso terapéutico y de crecimiento personal en el que mediante la risa y otras técnicas vivenciales, se busca un cambio positivo en la vida de las personas. La risa se emplea como una herramienta más y no como un fin en sí mismo ya que facilita entrar en terrenos más profundos sin la resistencia que se podría dar en otros contextos terapéuticos.

estrategias que ha demostrado efectividad en el proceso salud-enfermedad y que ha determinado el cambio de paradigmas en muchos hospitales alrededor del mundo" (Adams P, 2002; 447-448).

Últimamente, en varios países del mundo, se están dando cambios que permitieron romper con los estructuralismos y la rigidez de distintos ámbitos, los hospitales públicos no están exentos. Los directores de algunos nosocomios, decidieron incorporar en su equipo médico a los payasos del hospital. Formando parte del grupo terapéutico, en la mayoría de los casos tediosos, los cuales ayudan a afrontar su realidad a pacientes y sus familias. Rosario no es la excepción.

Ya lo planteaba el escritor argentino Ernesto Sábato (2011), en su libro *La Resistencia*, hablando de estos cambios que se están dando en la vida de la sociedad, en la forma de llevar a cabo el quehacer de cada día, la velocidad con la que vivimos, la invasión tecnológica que tenemos, y así varias cosas más. Así es que hace mención a los modos en que era tomada la salud hace algunos varios años atrás y cómo, en ese momento, los médicos tradicionalistas se burlaban de ello, y cómo esa misma medicina, hoy, vuelve a los viejos hábitos:

"La falla central que sufrió la medicina proviene de la falsa base filosófica de los tres siglos pasados, de la ingenua separación entre el alma y cuerpo, del cándido materialismo que conducía a buscar toda enfermedad en lo somático. El hombre (...) es un animal que no sólo tiene alma sino espíritu y el primero de los animales que ha modificado su propio medio por obra de la cultura. Una enfermedad es, quizás, la ruptura de ese equilibrio, que a veces puede ser provocada por un impulso somático y otras por un impulso anímico, espiritual o social" (p.25).

Pedro Sotolongo (2014) sostiene en "La nueva ventana", que la complejidad es una nueva ventana:

"Nos está posibilitando, al mirar a través de ella, evidenciar, por así decirlo, "el costado complejo e

irregular" de un mundo –natural, social y de la propia subjetividad humana- que el Saber científico tradicional desde la modernidad nos había hecho creer inexistente, evidenciándonos sólo su "costado ordenado y sometido a regularidades" universales denominadas como leyes" (p1).

Como bien así se plantea, en el área mencionada, las estructuras rígidas que durante años dominaron y, aún hoy dominan ese lugar, hacen difícil el acceso de nuevos métodos de cura y del accionar de la comunicación como camino a la transformación para mejorar aún más la atención de los pacientes. Y a su vez, hacer que esos pacientes vuelvan a tener su identidad como personas y no como meras enfermedades. Esto se sostiene, porque es una realidad que los médicos, al referirse a los pacientes, lo hacen llamándolos por su problema de salud ("el de la pierna quebrada", "la de la quemadura facial", "el del disparo en el abdomen", etc.) y no por su nombre y apellido.

Bien lo decía Vicent Van Gogh: *"Nuestro corazón puede estar ardiendo en llamas, y sin embargo nadie viene a calentarse en ellas, y los que pasan no ven más que un rastro de humo"*. Y así es como se trata, en la mayoría de los hospitales, a las personas. O mejor dicho, como las llaman. Como la falta, la falla o el problema de su salud fisiológica y no como las personas que son.

Retomando la labor de Payadoctores Rosario, recordamos otra vez el concepto de salud que utilizan (aunque ya fue mencionado unas páginas antes), para ahondar aún más sobre qué se trata todo esto. Ellos definen a la salud como *"un proceso integral, en el que intervienen, dinámicamente, aspectos físicos, psíquicos, sociales, emocionales y culturales. Por este motivo, es que consideran que aportar a cualquiera de estos aspectos, es apostar y aportar a la salud"*. Es decir, la concepción del término es mucho más amplio y complejo al que hoy adhieren en la mayoría de los hospitales o el personal médico. La salud no se trata sólo de la fisiología del cuerpo, sin el alma, el espíritu, las emociones. Se trata de la realidad que vive ese cuerpo como persona inmersa en una sociedad, en relación con los otros. Un sujeto que forma parte de un conjunto. Que tiene nombre, apellido, una cultura, una posición económica, un trabajo o no, una profesión o no, una vida propiamente dicha. Siendo todo esto, sumamente importante a la hora de atender a esta persona en el hospital y saber por qué le pasó tal accidente o se contagió

tal enfermedad. Y además, es relevante para el tratamiento clínico a seguir y cómo continuará su vida después del paso por la internación/atención hospitalaria.

En este sentido, hay que mencionar a Pichon Riviére y su concepto de salud, citado por Victor Giorgi: "*Proceso en el cual se realiza un aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos. La adaptación activa a la realidad, que implica la transformación constructiva del medio y la modificación del propio sujeto es, entonces, el criterio básico de salud*" (p.65, 1988). Si bien el autor trabajó mucho sobre salud mental, el concepto es aplicable a lo que planteamos. Cualquier persona que atraviesa por una enfermedad y el proceso hospitalario, se ve debilitada, vulnerable, imposibilitada a decidir por ella misma. Entonces, en este sentido, los payasos de hospital (en este caso Payadoctores) vienen a devolverle su lugar de persona y a potenciar todos los aspectos sanos que como tal, tiene. Y de eso se trata la re-humanización hospitalaria, de lograr hacer el pasaje de "paciente a persona", tal cual a la manera que se titula este trabajo.

Y por qué decimos re-humanizar. El doctor neonatólogo, Gustavo Rivara (2017), en una conferencia que dio en la ciudad de Rosario, puso en exposición la siguiente pregunta: ¿Humanización hospitalaria? Y su respuesta fue no, justificando que no se puede humanizar lo que ya es humano. Porque los hospitales fueron creados por personas, son trabajados por personas, entonces mejor decir re-humanizar. Es por esto, que en este trabajo, como en cada oportunidad que tengo que referirme a la actividad de Payadoctores, hablo de re-humanizar. Un concepto que resulta justo y preciso para hablar del trabajo de los payasos hospitalarios.

También existe un libro llamado "Payasos de hospital. Historias de encuentros" (2013), escrito por Andrea Romero, Liliana Méndez, María Marta Bianco, Vanesa Castro Arata y Verónica Macedo, que cuenta distintas intervenciones de payasos hospitalarios que intervienen en distintas salas y hospitales de la ciudad de Buenos Aires. Allí las autoras sostienen:

"Los payasos de hospital entran en acción desde el mismo momento en que salen del lugar donde se preparan para realizar su recorrido por las salas de los diferentes servicios de un centro de salud. Rompen con la lógica formal del pensamiento permitiendo reconciliar dos realidades aparentemente opuestas de la vida" (p19).

Esto es lo que queremos reflejar en este trabajo, esa transformación, esa magia que producen los payasos de hospital en cualquier efector al que asistan. Lo que logran con el sólo hecho de aparecer con sus trajes de colores. Eso que aparece en todos los estudios, escritos, películas y demás formatos de documentación que hablan sobre ellos y su trabajo para y por la salud.

Para ir un poco más allá del estado actual de esta actividad, intentaré con este trabajo lograr la profesionalización tanto de las intervenciones como de la organización misma, que si bien cuentan con la seriedad necesaria para llevar a cabo sus tareas, quizás no sea suficiente para formar parte de la salud pública municipal. Por tal motivo, hay que trabajar en los procesos comunicacionales que Payadoctores lleva a cabo a la hora de formar parte de los equipos médicos que ya están insertos o bien, para incorporarse a un nuevo servicio.

Somos seres sociales, como tales, nos relacionamos y somos el todo. Pero a su vez, tenemos la particularidad de ser uno con una historia, una cultura, una clase social, una educación, y así miles de cosas más que nos forman como sujetos. Por eso es tan importante el abordaje de los procesos comunicacionales de la Escuela de Comunicación Estratégica de Rosario. La misma es una metaperspectiva que considera a la comunicación estratégica como espacio de encuentro de las alteridades socioculturales (Massoni, 2013).

Las jornadas de intervención en Payadoctores, se dan 1 vez por semana, en cada una de las salas en las que son parte del equipo médico. Siempre el mismo día y mismo horario para poder hacer un seguimiento de cada persona hospitalizada. Esto quiere decir que siempre la misma dupla de Payadoctores, va a acompañar en su proceso de internación a la misma persona. Ahora bien, yendo al funcionamiento más bien orgánico de cada día de intervención, consiste en lo siguiente: el grupo que asiste a cada sala, va a recibir un pase (se trata del parte médico, con la sumatoria de los datos sociales/emocionales/culturales, de cada persona. Esto significa, agregarle al parte, el contexto de ese paciente. Y si se quiere también, algo en particular que el equipo médico quiera que se trabaje con esa persona). En segundo lugar, el grupo va al lugar del hospital que tienen asignado para cambiarse y preparar las intervenciones. Cada sala cuenta con un coordinador/a, esta persona, le asigna los pacientes a cada dupla. Luego, ya cambiados, llegan los payadoctores (se realiza la transformación de cada uno, a su personaje). Se va a intervenir a cada sala, por un tiempo determinado (pactado de antemano) y una vez finalizado, se vuelve al lugar donde se cambian. Ya todo el grupo

junto y sin sus personajes, se realiza un balance donde se comentan las particularidades de cada intervención y se anota todo en un cuaderno que tiene cada sala, como soporte de la actividad y que está a disposición del equipo médico del hospital. Con esto, queremos mostrar, la profesionalización que busca esta actividad. No es simplemente ir a entretener.

Por esto es importante abordar los procesos comunicacionales desde la metaperspectiva, para generar acciones, para enactuar, aportando así a nuestro futuro. Reafirma Massoni (2007): "Nuestra especialidad como comunicadores estratégicos se centra en cómo aportar a que emerjan futuras realidades compartidas" (p. 34).

Sin dudas, tomar el territorio de Salud y Comunicación, desde esta visión servirá para mejorar, ayudar y generar nuevos encuentros. Y que, a su vez, estos sean un poco más llevaderos dentro de lo que amerite la situación. Ser pacientes no es nada fácil, la propia palabra lo indica, y mucho menos, en épocas donde el tiempo parece ser lo primordial en la vida de las personas. Payadoctores se refiere siempre a la idea de desdramatizar el ambiente hospitalario y eso intentaremos con este trabajo.

Marco teórico

De un tiempo a esta parte, la sociedad, sus cosas, su gente, todo fue cambiando. Inclusive las formas para estudiar e investigar. Y la comunicación no queda por fuera. Si bien lo tradicional sigue pisando fuerte, lo nuevo aparece como un camino distinto y, quizás, más completo. O mejor dicho, responde a este continuo movimiento que deviene todo el tiempo. Sucede así con todo lo que hace a la comunidad.

De esta manera, resulta interesante adentrarse en el territorio de la comunicación y la salud. Un ámbito que pareciera rígido o más bien, conservador a la hora de analizarlo. Sin embargo, si se lo enfoca desde la teoría y metodología de la Comunicación Estratégica, se puede llegar a resultados y conclusiones que, estoy segura, serían de mucha ayuda. Bien lo planteó Sandra Massoni (2013): "La comunicación en un mundo fluido es una consideración del devenir como la transformación constante en la que los seres humanos vivimos" (p.1).

En cambio, los métodos y teorías como la Mass Communication Research o la Teoría Crítica, entre otras, suelen enfocarse sólo en la linealidad de la comunicación sin tener en cuenta los detalles y lo complejo a la vez. Es así como podría funcionar pero no generaría grandes cambios. Sino simplemente formularía un resultado de lo observado y listo.

Así es como lo tradicional y lo aprendido en las universidades, resulta ya incompleto, o por lo menos para mí. Pensar al acto de comunicar como un simple hecho, no está mal pero sí lo siento vacío.

La cohorte 2016 de la Maestría en Comunicación Estratégica formuló dos definiciones que viene bien citarlas. En primer lugar, concluyeron que el comunicador tradicional es un profesional que se sitúa como productor, narrador y analista. Así, entiende a la comunicación como un proceso lineal. Es decir, la piensa en términos de transmisión y eficacia del discurso, entendiendo el encuentro sociocultural desde una dimensión.

De esta manera, diferenciaron al comunicador estratégico, y citando textualmente, lo definieron así: *“Es un profesional y un científico que cuestiona las estructuras cognitivas para propiciar un cambio social conversacional, reconociendo la multidimensionalidad de la comunicación, con responsabilidad auténtica (...) Entiende lo comunicacional como un fenómeno complejo y fluido”*.

Estas dos definiciones ponen en evidencia las diferencias entre uno y otro. Abordar las situaciones a analizar, investigar y estudiar desde la Comunicación Estratégica, implica tener en cuenta todos los actores que intervienen, todos los materiales, las matrices socioculturales, la multidimensionalidad, la heterogeneidad. Así como también, lo corporal de los actores, los gestos, lo humano de ese proceso comunicacional. En conclusión, *“la comunicación entendida como encuentro sociocultural, complejo, situacional y fluido”* (Massoni Sandra, 2016, p.24). Francisco Varela, en casi todos sus trabajos, afirma que el conocimiento es acción y no representación del mundo. Parto desde aquí porque creo que darle un marco al trabajo de Payadoctores Rosario, generaría un cambio positivo a la hora de realizar una intervención médica y humanizaría aún más el ambiente hospitalario. Significaría actuar para enriquecer ese espacio y lograr un acercamiento un poco más cálido entre los actores que lo habitan.

Tener en cuenta lo diverso de ese mundo, las diferencias entre cada uno de los pacientes, de los familiares, enfermeros, médicos y todo el personal, hace mucho más rica la tarea. La complejidad, las alteridades, todo hace al proceso comunicacional y es importante tenerlo en cuenta.

Ahora bien, la Comunicación Estratégica implica un desplazamiento de lo semiótico a lo simbólico. Algo fundamental a tener en cuenta en la relación paciente-payador, ya que lo corporal y la percepción son el hipocentro de la acción. En este

sentido, dar cuenta tanto de lo que el propio cuerpo comunica y percibe como el del otro. Esto, potenciado por el territorio en el que se da, donde todo lo transmitido (verbal y no verbal) repercute de manera significativa. En estos procesos es necesario pensar con y en el cuerpo y percibir lo que se presenta.

Por otro lado, y respondiendo a la Comunicación Estratégica, hay que pasar de la participación motiva a la enactuada. Esto se da en el hecho de entender a las emociones, tanto en lo individual como en lo grupal. En los efectores donde se da la comunicación varían dependiendo la edad de los pacientes, la zona a la que abarca y otras características que hacen al hospital. Es decir, hay que considerar las modalidades de vinculación con las problemáticas, sin pretensiones de completitud, tampoco de dogma, siempre abiertos a la heterogeneidad del mundo (Massoni, 2016, p.55).

Existen distintos tipos de investigación científica en comunicación. Ellas son la exploratoria, la descriptiva, la explicativa y la enactiva. Esta última busca analizar la multidimensionalidad del fenómeno comunicacional para operar transformaciones en las configuraciones actuales de las modalidades de vinculación intersubjetiva. Su objetivo es propiciar el encuentro en la diversidad como un cambio social conversacional que enactúa (Massoni, 2015, p.4). Y es esta forma que encaja a la perfección para analizar y estudiar la comunicación en la salud. Tener en cuenta lo complejo de ese mundo, sumado a la particularidad de cada una de las personas que allí está, respetando la multiplicidad, la transforma en el camino más viable para investigarlo.

Continuando con esta idea, cito a Massoni (2018): *“Es esta una comunicación que piensa a la innovación como el núcleo de su aporte, que se aleja de la idea del control y de la homogeneización como única salida –el énfasis en las teorías y las metodologías clásicas– y que trabaja en desplegar habilidades comunicacionales de co-diseño con los actores desde la heterogeneidad”*. Y esa es la clave, trabajar desde la heterogeneidad, sin frenar el movimiento de los cambios continuos que se suceden por el mismo ritmo que conllevan las cosas en la sociedad.

Por su lado, Francisco Varela (2005, p.87) hace surgir la idea de concebir al hombre no como un agente que descubre el mundo, sino que lo constituye.

“Es que, al momento de analizar y estudiar un proceso comunicacional, el profesional a cargo de hacerlo, no debe salirse de ese cuadro. Si bien debe mantenerse, quizás un

poco al margen, no debe creerse por fuera. Es que como ser humano, está inserto en la sociedad y es parte de eso. Algo que resulta difícil. Muchas veces lo académico nos impide adentrarnos como partícipes de la situación. Sin embargo, teoría y realidad hay que pensarlos enredados".

Así es como, el observar un proceso comunicacional y a su vez, actuar, generar un cambio, llevar a cabo una estrategia, sirve de ayuda.

Del mismo modo, lo plantea Humberto Maturana acompañado del ya mencionado Varela (1984): *"Toda experiencia cognitiva involucra al que conoce de una manera personal. Esto significa que su propio acto cognitivo es ciego al acto cognitivo del otro, en una soledad que sólo se trasciende en el mundo que él genera con el otro, y no en el mundo objetivo, es decir, en el mundo que existe fuera de ellos"* (p.11). Y es por esto, que elijo trabajar desde la Comunicación Estratégica. El moverse junto a lo que está aconteciendo y no observarlo desde afuera. Subirse a la corriente que lleva en este caso a Payadoctores dentro del territorio. Y propiciar, desde allí adentrarse en una convivencia que no se convierta en un dominio de un punto de vista sino que se respete la diversidad, la heterogeneidad que ya mencionamos.

Ahora bien, rescatamos lo que Sotolongo (2014) plantea con respecto al pensamiento y las ciencias de la complejidad. Lo hace no como una nueva teoría sino como "una nueva-manera-de-obtener-Saber (y de-hacer-Ciencia)" {p.2}. Y eso es lo que se propone la re-humanización hospitalaria en el sistema público, generar nuevas formas que se complementen con el trabajo que ya se realiza. Es decir, Payadoctores Rosario (y nos atrevemos a decir que todos los payasos hospitalarios) no vienen a sustituir lo que los médicos hacen, porque para eso se formaron, se profesionalizaron. Vienen a sumar al tratamiento de las personas internadas y de esa forma, suman a su salud (sosteniendo aún más el concepto de la misma como proceso integral).

Ya lo planteó Najmanovich (2008) en su libro "Mirar con nuevos ojos", hay que pensar en redes. Esto significa: "Tener en cuenta el alto grado de interconexión de los fenómenos y establecer itinerarios de conocimiento tomando en cuenta las diversas formas de experiencia humana y sus múltiples articulaciones" (p. 131). Es decir pensar que esas redes son fluidas, van cambiando y haciéndose a medida que van conectándose y reformulándose. Entender que lo que se da, no es algo estático, sino que se encuentra en constante movimiento.

Es por esto, que aplicar la teoría y las ciencias de la Complejidad a la función de los payasos hospitalarios dentro del sistema público de la salud en la ciudad de Rosario, significa apostar y aportar a ese mundo sanitario. Y asimismo, cooperar con la transformación constante y con esa fluidez que allí se da

Ahora bien, retomando el concepto de salud que tiene y aplica Payadoctores, hay que sumarle un concepto de Gustavo Rivara (2017). Él sostiene que el dolor tiene una parte bioquímica y otra emocional. Sobre la primera actúan los fármacos que recetan los doctores, sobre la segunda, actúan los payasos hospitalarios, en algunos casos, hasta bloquea la parte bioquímica. Tal es así, que la corporalidad y la emocionalidad resultan de suma importancia en los tratamientos de cada persona internada.

Así es que resulta importante tener en cuenta la relación de cada payadoctor con el paciente con el cual trabaja, donde lo corporal y la percepción son el centro de la acción. Así, relacionándolo, la Comunicación Estratégica, como ya planteamos, implica un desplazamiento de lo semiótico a lo simbólico, y en este sentido, hay que dar cuenta de lo que el propio cuerpo comunica y percibe como el del otro.

Y si de corporalidad se trata, hay que citar a Denise Najmanovich (2001): "El cuerpo es nuestra sede de afectación y el territorio desde el cual actuamos. No es solamente un cuerpo físico, ni meramente una máquina fisiológica, es un organismo vivo capaz de dar sentido a la experiencia de sí mismo" (p3). Así es como lo entienden todos aquellos que defienden la idea de volver a identificar al paciente como una persona, con todo lo que ello implica.

La medicina convencional responde a una cierta estructura que sólo se dedica a referirse a los pacientes como "el de la pierna rota", "la del trasplante", "el que tiene la afección respiratoria". Es decir, les quita su sentido de cuerpo, con nombre, apellido, una historia, sentimientos, emociones. Basta con escuchar los partes médicos para dar cuenta de esta situación. Así es como la corporalidad se vuelve algo fundamental para generar un cambio en el reconocimiento del paciente. Permite dejar de ver a quienes están internados como enfermedades o síntomas y así re-conocerlos como personas, como cuerpos enteros, vivos, con alma.

Siguiendo con el planteo de Najmanovich, la autora realiza una crítica a la modernidad, donde se piensa al hombre como máquina, donde "explican la vida, sin vida" (2001, p.2). De esta manera, hay que dejar de ver al cuerpo como antónimo el alma. Situación que se busca, cuando se aplica la humanización hospitalaria pero que no

se logra, con aquellos que aún se resisten a ese cambio. Bien lo menciona la autora (2001, p.6):

“Nuestra biología no establece sólo una anátomo-fisiología particular para cada especie, sino que participa de un intercambio permanente de estímulos y reacciones, de afectos y efectos, de retroalimentaciones y escapes, de azares y mecanismos, que llevan a una organización evolutiva compleja del cuerpo embebido, atravesado, interligado con el medio.”

Las personas son seres complejos y como tales, cada uno atraviesa las situaciones que le tocan, de manera distinta. Por tal motivo, antes de cada intervención con los pacientes, los payadoctores piden el parte (ellos lo denominan pase) con la mayor cantidad posible de datos, curiosidades, estado de ánimo, compañía que está teniendo esa persona. Además, de tener la información correcta sobre su estado de salud fisiológica y los avances o retrocesos que pudo tener.

No hay que pasar por alto la diversidad que se presenta en cada uno de los efectores en los que la organización está. El Heca, es un hospital de emergencias que atiende, a adolescentes, adultos y adultos-mayores, que provienen de distintos barrios de la ciudad, como así también las personas que se encuentran en las cárceles o comisarías, y además, habitantes de zonas aledañas. Por último, el hospital centenario (en las salas donde trabaja Payadoctores) y en el Vilela, se asisten a los más chicos, desde los primeros días de vida hasta los 16 años. Allí, la mayoría de las personas que se acercan, son de barrios marginales de Rosario.

Entonces, es interesante traer aquí a la investigación científica enactiva que busca analizar la multidimensionalidad del fenómeno comunicacional para operar transformaciones en las configuraciones actuales de las modalidades de vinculación intersubjetiva. Su objetivo es propiciar el encuentro en la diversidad como un cambio social conversacional que enactúa (Massoni, 2015, p.4). De esta manera, cambiar esa relación médico-paciente que resulta fría y distante, dentro del ambiente hospitalario donde converge tanta heterogeneidad. Incorporar el hecho de que cada persona es particular pero que está en contacto constante con los otros, con todos los que conforman ese mundo fluido y complejo.

Y si de complejidad se trata, hay que citar a Edgar Morin: "*La complejidad es, efectivamente, el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico*" (1990, p.32). Así es como otra vez, se ven reflejados esos mundos hospitalarios.

"*Nuestra especialidad como comunicadores estratégicos se centra en cómo aportar a que emerjan futuras realidades compartidas*", afirma Massoni (2007, p. 34). Y ese es el punto, generar esos cambios a través de la problematización de la actual forma de trabajar en salud.

Pero esto no va a ser posible si no se tiene en cuenta a los tantos y diferentes actores que intervienen en este mundo. Desde el personal de seguridad de los hospitales, pasando por todo el personal, los pacientes y familiares, hasta inclusive, la propia Secretaria de Salud Municipal o bien la facultad de Medicina de Rosario. La comunicación estratégica es un espacio de encuentro de las alteridades socioculturales (Massoni, 2013, p.16).

Teoría y realidad hay que pensarlos enredados (Varela, 2005, p.87). Por ello, es importante que la transformación se realice en todos los espacios. Que se incluya también la teoría de la risoterapia a la realidad de los ambientes hospitalarios. Que se relacionen los saberes de cada uno de los actores con lo que pasa en esos encuentros socioculturales.

Es por todos estos motivos y varios más que, seguramente, se irán presentando a lo largo del camino es que hay que empezar a generar esa transformación en los hospitales de Rosario, y en su salud pública municipal. Y generar significa poner en movimiento, producir, activar, participar.

Aspectos metodológicos

Apreciaciones y particularidades

Ya dijimos que la organización Payadoctores se encuentra satisfecha con toda la labor de casi una década de trabajo en Rosario pero aún no se puede lograr ese cambio de reconocer al paciente como persona. Aún existe esa estructura de la medicina más convencional que descrea en la salud emocional como una parte importante en el tratamiento para cualquier enfermedad. Y al existir esto, significa que todavía falta conexión con las instituciones con las que se trabaja y quizás, haya algo de desconocimiento o desinformación sobre de qué se trata la actividad y cómo se lleva a cabo.

Es aquí donde aparecen los conflictos. Si bien, trabajan con el aval de los directores de cada uno de los hospitales, hay varios médicos (inclusive algunos jefes de área) que ignoran la presencia de los payasos hospitalarios y otros, directamente, la niegan. Esto no genera el hecho de que trabajen como parte del cuerpo médico de estos lugares pero si dificulta la labor en determinados sectores. Y es eso lo que hay que transformar, modificar, superar.

En este sentido, esos cambios y esa transformación deben hacerse a través de la implementación de diversas metodologías participativas, que harán involucrarse y ocuparse a todos los que habitan el ambiente hospitalario y así dar lugar a construcciones colectivas, desde las necesidades de la gente.

Por esto es que apuntamos a la Investigación Enactiva en Comunicación, que Massoni (2018) la definió así: *“La IEC es un nuevo tipo de investigación que se suma a las tipologías tradicionales en ciencias sociales con vistas a un trabajo necesariamente transdisciplinar que busca la enacción comunicacional, entendida como un especial proceso cognitivo de reconfiguración micro-macro social en dimensiones múltiples (Massoni 2016). En la línea de la Investigación Acción Participativa (IAP), se propone rebasar las modalidades usuales de la investigación por ser formas representacionistas, escindidas, dualistas y –por lo mismo– vacías de comunicación (p.86)”*. Y porque el objetivo es propiciar el encuentro en la diversidad como un cambio social conversacional.

Y este trabajo se plantea eso para generar una reconfiguración que no se plantea como una solución, sino que se haga deconstructivamente. Que en el mismo

movimiento de lo que va aconteciendo, los diversos actores se encuentren en sus saberes y puedan emerger a ese cambio social conversacional.

Metodologías, técnicas, herramientas

A continuación, enumeraré los pasos típicos pero flexibles, para el despliegue de una Estrategia Comunicacional como proyecto de investigación enactiva:

1. Definición de la Versión Técnica Comunicacional (VTC)
2. Análisis y prescripción mediante Marcas de racionalidad comunicacional
3. Mapeo comunicacional actores.
4. Caracterización de las matrices socioculturales en torno al problema
5. Árbol de Soluciones
6. Investigación de campo
7. Diseño del Plan Operativo Inicial de la Estrategia Comunicacional.

“Cada uno de los pasos del diseño de una estrategia de comunicación genera un producto/síntesis que se use como herramienta de planificación flexible y conforma un mapa para navegar un mundo fluido”, afirma Massoni (2013, p.158). Tal es así que no son mapas fijos sino que a medida que se suceden los cambios, se van ajustando a lo que se está transformando.

Ahora bien, las definiciones de cada uno de los 7 pasos

1. Definición de la Versión Técnica Comunicacional
Es una técnica de planificación estratégica con la que se obtiene una definición concertada entre todos los especialistas de diferentes áreas del conocimiento participantes del proyecto o área para el que se diseña la Estrategia Comunicacional (Massoni, 2013, p.28)
2. Análisis y prescripción mediante Marcas de Racionalidad Comunicacional
Consiste en atender a las diferentes modalidades del encuentro sociocultural en una operación de doble registro: el reconocimiento de las racionalidades comunicacionales dominantes en una situación y el diseño de estrategias como dispositivos de interpelación de la situación (Massoni, 2013, p.63)
3. Mapeo comunicacional de actores
Los actores socioculturales son los “otros” con los que necesitamos interactuar en el entorno de la Estrategia Comunicacional. Pueden ser personas, grupos, organizaciones que reconocemos como relevantes en torno al problema que aborda nuestra estrategia (Massoni, 2013, p.79)

4. Caracterización de las matrices socioculturales en torno al problema

Una matriz sociocultural es un autodispositivo colectivo desde el cual cada actor matriz establece la comunicación (...) Identificar matrices implica recuperar saberes, intereses, necesidades y expectativas de los grupos involucrados para organizar en la estrategia comunicacional acciones capaces de asumir las lógicas en juego (Massoni, 2013, p.84)

5. Árbol de Soluciones

Es una herramienta de trabajo que facilita el diseño de acciones comunicacionales sobre cada uno de los componentes identificados en la Versión Técnica Comunicacional (Massoni, 2013, p.95)

6. Investigación de campo

Para reconocer los modos en que se relacionan las matrices socioculturales para con el problema y, además, dar cuenta de la percepción actual de los actores con respecto a la VTC, se presentará una matriz de datos donde se incluirán las nuevas técnica, teniendo en cuenta la multidimensionalidad de la comunicación en el territorio.

Esta investigación de campo, significa conformar las muestras precisas y necesarias para responder a la heterogeneidad posible entre los entrevistados de cada agrupamiento reconocido previamente en la VTC, para caracterizar cada matriz sociocultural relacionada con la investigación.

En este sentido, la Escuela de Rosario propone como parte de su metodología:

- ❖ Muestreo por cuotas para seleccionar las matrices socioculturales que se analizarán. El objetivo es estudiar tipos de grupos o sectores y comparar ciertas secciones de la población que exhiben determinadas características. Es un enfoque que registra representatividad a través de un juicio crítico en lugar de hacerlo mediante criterios matemáticos.
- ❖ Muestreo por grupos para seleccionar la muestra de cada matriz sociocultural. Este método utiliza grupos heterogéneos o "clusters", de la población objeto de estudio. Resulta de utilidad cuando lo que se pretende es comparar grupos o cuando no es posible listar a la población total para un muestreo aleatorio. (Massoni, 2013b, p.182)

Entre los instrumentos metodológicos típicos en proyectos de comunicación estratégica, por sus particularidades y pertinencia en "captar lo fluido y la

complejidad que permita poner en marcha nuevas conversaciones y para aportar a dinamizar los autodispositivos colectivos", agrega Massoni, nos valdremos de:

- ❖ Test de la Fotoproblema, que consiste en preguntar acerca de los síntomas de la VTC a través de imágenes que lo representan.
- ❖ Test de Modos y Formas de Comunicación, para sondear en la selección y consumo de medios de comunicación por parte de los entrevistados.
- ❖ Test de Jerarquía de Actores y Competencias, para analizar la relevancia y competencias que los actores se otorgan en relación con la VTC.

Otras metodologías, extraídas del Manual de Metodologías Participativas de la Red Cimas (Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible) que tendrá este trabajo serán:

- ❖ Matriz FODA, nos permite definir y contextualizar una situación problemática en una localidad a partir de cuatro marcos de análisis: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.(Obra colectiva, 2009, p.20)
- ❖ Sociograma, es un instrumento que nos va a permitir visualizar a los actores y grupos sociales presentes en el territorio y trazar las conexiones existentes entre ellos. (Obra colectiva, 2009, p.27). En este caso, será enfocado no al reconocimiento de actores, ya que eso lo hacemos con la VTC, sino al reconocimiento de las relaciones sociales que tiene Payadoctores para con todo el entorno en donde trabaja.
- ❖ Muestra de los posicionamientos, es una herramienta útil para saber "quién es quién" puede ser el cuadro siguiente al Sociograma, en el que podemos colocar tanto a las instituciones, como a las asociaciones y a las personas individuales según se sitúen respecto al tema que es objeto del proceso. (Obra colectiva, 2009, p.33)

7. Diseño del Plan Operativo Inicial de la Estrategia Comunicacional.

Se despliegan acciones, productos y espacios de comunicación que favorezcan los procesos de comunicación priorizados en cada matriz sociocultural explorando las distintas posibilidades para aportar a diferentes procesos cognitivos de nivel macro social con los actores vinculados a esta problemática en particular, integrando los resultados de las etapas anteriores y tomando como base el Árbol de soluciones realizado en gabinete y el informe del trabajo de campo (Massoni, 2013, p.159)

Matriz de Datos Inicial de la Investigación

Entonces, presentamos la Matriz de Datos Inicial para continuar con el trabajo y organizar los pasos a seguir en este proceso.

TABLA N° 1 MATRIZ DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN ENACTIVA EN COMUNICACIÓN PROYECTO "De pacientes a personas"			
Técnica/ Instrumento	Aporte a la investigación	Se aplica a	Resultados esperados (qué logro como dato)
Entrevistas	Conocer a los protagonistas, sus emociones, necesidades, intereses	Actores (específicamente a integrantes de Payadoctores Rosario)	Definir el problema comunicacional
Análisis de documentos y material existente	Dar cuenta del problema comunicacional de la organización, como así también reconocer actores y matrices socioculturales	Organización Payadoctores Rosario	Reconocer la dimensión de la comunicación dominante
Matriz FODA	Registrar las debilidades y fortalezas de la organización según los propios integrantes.	Organización Payadoctores Rosario	Reforzar la definición del problema
VTC	Reconocer la multidimensionalidad y heterogeneidad del problema	Actores	Dar cuenta de los impedimentos y redireccionar en función de la transformación
Reconocimiento de matrices socioculturales	Reconocer los vínculos y emociones de los diversos grupos	Matrices Socioculturales	Definir el problema por cada matriz sociocultural
Test de modos y formas de comunicación	Observar los espacios actuales de encuentro	Matrices Socioculturales	Identificar las modalidades más apropiadas de

	entre matrices		comunicación con cada Matriz para definir acciones a realizar.
Análisis y prescripción mediante MRC	Dar cuenta de la modalidad actual del vínculo intersubjetivo	Actores	Reconocer la dimensión y el proceso comunicacional a trabajar
Test de jerarquía de actores y competencias	Analizar la relevancia y competencias de los actores	Actores	Identificar actores claves para lograr la transformación
Sociograma (mapa de relaciones)	Visualizar las relaciones entre los actores	Actores	Identificar las formas de relación entre los actores
Árbol de soluciones	Dar cuenta de los procesos a realizar para encaminar la transformación	Matrices Socioculturales	Diseñar acciones comunicacionales sobre cada uno de los componentes
Diseño del plan operativo	Integrar los resultados de todo el trabajo para definir los ejes y tonos en vinculación con las matrices socioculturales	Matrices Socioculturales	Desplegar acciones, productos y espacios de comunicación con dirección a la transformación deseada

Elaboración propia en base a: Guía IEC - Massoni, 2017

Resultados del Trabajo de Campo

Paso 1: Definición de la Versión Técnica Comunicacional (VTC)

TABLA N° 2 VTC – VERSIÓN TÉCNICA COMUNICACIONAL DEL PROYECTO “De pacientes a personas” FRASE NÚCLEO DEL PROBLEMA		HERRAMIENTA N° I 05/17
Tema	Comunicación y Salud	
Para quién	Payadoctores Rosario	
Frase núcleo de la VTC	Articulación insuficiente de la organización con las instituciones de la salud pública municipal	

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013.

La definición del problema tiene que ver con la dificultad que se le presenta a Payadoctores Rosario para con determinados integrantes de los equipos médicos de los hospitales municipales en donde trabajan. En base a la articulación que la organización lleva a cabo con cada uno de ellos, en donde explican el por qué y para qué de su labor en la salud pública, y específicamente en cada una de las salas en donde trabajan/trabajarán.

Componentes del problema

TABLA N° 3 VTC – Versión Técnica Comunicacional del proyecto “De pacientes a personas” COMPONENTES DEL PROBLEMA		HERRAMIENTA N° I 05/17
Frase núcleo de la VTC Articulación insuficiente de la organización con las instituciones de salud pública municipal		
Componentes	Aspectos	
Componente 1: Sociocultural	1.1: Negación sobre la idea de que los payasos pueden generar más cosas que sólo hacer reír.	
	1.2: Descreimiento con respecto a la presencia de los payasos en los hospitales	
	1.3: Los payasos no son para adultos 1.3.1: Los payasos sólo son para los más chicos	
Componente 2: Salud estructurada	2.1: Enseñanza facultativa cerrada a nuevas herramientas que ayuden en los procesos de enfermedad 2.1.1: Falta de materias que traten a los pacientes como personas	
	2.2: Descreimiento sobre los resultados de los tratamientos acompañados con payasos hospitalarios	
	2.3: Jefes de área (en los hospitales) con prácticas conservadoras y no abiertos a nuevas herramientas 2.3.1: Poca importancia a la salud emocional	
Componente 3: Comunicacional	3.1: Falta de comunicación de la organización con parte del personal de los hospitales 3.1.1: Incomprensión de la actividad	
	3.2: Comunicación lineal y jerárquica entre médicos, enfermeros y pacientes	
	3.3: Escasez de vínculos con otras organizaciones de payasos de hospital de Rosario	
Componente 4: Político-Legislativo	4.1: Ausencia de alguna normativa o legislación que regule la actividad y por ende, la reconozca.	
	4.2: Falta de articulación de la organización con la secretaria de Salud Municipal	

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013.

Los componentes definidos refieren a la multidimensionalidad del problema que presenta Payadoctores Rosario en cuanto al rechazo de parte de los equipos médicos de la Salud Pública Municipal.

Niveles por componentes - Sociocultural

TABLA N° 4 VTC – Versión Técnica Comunicacional del proyecto “De pacientes a personas”		HERRAMIENTA N° I 05/17
Niveles del problema por Componente		
Síntomas	1.1 Los payasos son considerados diversión eventual 1.2 Pese a que los payasos están en los hospitales, aún son vistos como algo extraordinario o fuera de lugar. 1.3 Reírse, mucho menos jugar o cantar o bailar, no es una actividad que puedan/deban hacer los adultos, mucho menos en un ambiente hospitalario. 1.3.1 Los payasos hospitalarios, según cualquier persona ajena a la actividad, sólo tratan con niños y pre-adolescentes.	
Consecuencias	1.1 y 1.2 Se hace difícil la aceptación en cada uno de los hospitales, pese a tener la autorización de los directores de los mismos 1.3 y 1.3.1 Son dificultosas las intervenciones con los adultos hasta que entienden el por qué y para qué los payasos de hospital están ahí	
Componente de la VTC: Sociocultural	1.1: Negación sobre la idea de que los payasos pueden generar más cosas que sólo hacer reír. 1.2: Descreimiento con respecto a la presencia de los payasos en los hospitales. 1.3: Los payasos no son para adultos. 1.3.1: Los payasos sólo son para los más chicos.	
Causas próximas	1.1; 1.2; 1.3 y 1.3.1 Desconocimiento sobre las herramientas, virtudes y situaciones que generan los payasos hospitalarios	
Causas básicas	1.1; 1.2; 1.3 y 1.3.1 Pérdida del consumo del show de clown, por parte de la sociedad.	

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Los niveles por el componente sociocultural, reflejan los motivos del rechazo a la actividad de los payasos de hospital dentro de cada uno de los nosocomios y aún más, siendo parte de los procesos de tratamiento para cada uno de los pacientes.

Niveles por componente – Salud Estructurada

TABLA N° 5 VTC – Versión Técnica Comunicacional del Proyecto “De pacientes a personas” Niveles del problema por Componente		HERRAMIENTA N° I 05/17
Síntomas	<p>2.1 y 2.1.1: Sólo hay una materia optativa (no obligatoria) que trata la humanización hospitalaria.</p> <p>2.2: Pese a estudios realizados, aún hay falta de convicción y se ve a los payasos como un estorbo y no como una parte más del tratamiento.</p> <p>2.3 y 2.3.1: Los jefes son personas que adquirieron una educación medicinal que sólo se limita a tratar con los pacientes de manera fisiológica.</p>	
Consecuencias	<p>2.1 y 2.1.1: Pocos son los alumnos que se interiorizan en la humanización hospitalaria y la labor de los payasos de hospital</p> <p>2.2: Dificulta la tarea de los payasos hospitalarios y sólo se puede trabajar con los pacientes de determinadas áreas donde si son aceptados.</p> <p>2.3 y 2.3.1: La salud emocional de las personas internadas, no se tiene en cuenta al momento de tratarlas.</p>	
Componente de la VTC: Salud estructurada	<p>2.1: Enseñanza facultativa cerrada a nuevas herramientas que ayuden en los procesos de enfermedad</p> <p>2.1.1: Falta de materias que traten a los pacientes como personas</p> <p>2.2: Falta de creencia sobre los resultados de los tratamientos acompañados con payasos hospitalarios</p> <p>2.3: Jefes de área (en los hospitales) con prácticas conservadoras y no abiertos a nuevas herramientas</p> <p>2.3.1: Poca importancia a la salud emocional</p>	
Causas próximas	<p>2.1: La humanización hospitalaria es desacreditada</p> <p>2.2; 2.3 y 2.3.1: El momento de intervención de Payadoctores es visto como distensión pero no como parte del tratamiento para curar a los pacientes.</p>	
Causas básicas	<p>2.1; 2.2; 2.3; 2.3.1: A nivel mundial, los viejos paradigmas que enmarcan a la salud, la toman como algo meramente fisiológico y no como un proceso integral donde también se incluye a las emociones.</p>	

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

En este caso, la estructura que presenta la salud en general, y la salud pública en particular, para llevarla a cabo, o mejor dicho, ejercerla, conformaron los niveles del componente Salud Estructurada.

Niveles por componente – Comunicacional

TABLA N° 6 VTC – Versión Técnica Comunicacional del Proyecto “De pacientes a personas” Niveles del Problema por Componente		HERRAMIENTA N° I 05/17
Síntomas	3.1: El personal hospitalario está sobrecargado de trabajo. Generalmente, tiene poco tiempo ya que debe atender a demasiadas personas. 3.1.1: Tienen poca información sobre payadoctores. 3.2: En el área de la salud, no hay lugar para el intercambio de opiniones. 3.3: No existe interés por parte de ninguna de las organizaciones en reunirse y coordinar acciones.	
Consecuencias	3.1; 3.1.1 y 3.2: Baja probabilidad de realizar encuentros para dar detalles de la organización y su fin. 3.3: No se genera contenido que pueda enriquecer y profesionalizar la labor de los payasos hospitalarios.	
Componente de la VTC: Comunicacional	3.1: Falta de comunicación de la organización con parte del personal de los hospitales 3.1.1: Incomprensión de la actividad 3.2: Comunicación lineal y jerárquica entre médicos, enfermeros, pacientes y el resto del personal (incluyendo a payadoctores). 3.3: Escasez de vínculos con otras organizaciones de payasos de hospital de Rosario	
Causas próximas	3.1; 3.1.1 y 3.2: Para realizar reuniones, charlas, conferencias, se debe responder al protocolo y los aspectos burocráticos de cada hospital. Hecho que genera trabas. 3.3: Al manejar técnicas distintas y tener diversas concepciones, las organizaciones de humanización hospitalaria se alejan.	
Causas básicas	3.1; 3.1.1 y 3.2: Los hospitales públicos tienden a ser conservadores en su manera de trabajar. 3.3: Cada uno responde a su corriente de clown y medicina.	

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Los niveles definidos aquí responden a las formas de relación de Payadoctores con los diversos niveles/equipos de la Salud Pública. Niveles del componente Comunicacional que van de la mano y tienen una relación estrecha con los niveles del componente Salud Estructurada.

Niveles por Componente – Político/Legislativo

TABLA N° 7 VTC – Versión Técnica Comunicacional del Proyecto “De pacientes a personas” Niveles del problema por Componente		HERRAMIENTA N° I 05/17
Síntomas	4.1: Si bien la organización Payadoctores trabaja hace 10 años, aún, la actividad resulta novedosa. 4.2: No se generan encuentros ni casuales ni programados.	
Consecuencias	4.1 y 4.2: Carencia de proyectos y tareas que enriquezcan la función del payaso hospitalario.	
Componente de la VTC: Político – Legislativo	4.1: Ausencia de alguna normativa o legislación que regule la actividad y por ende, la reconozca. 4.2: Falta de articulación de la organización con la secretaria de Salud Municipal	
Causas próximas	4.1 y 4.2: Legisladores y/o funcionarios que desconocen o tienen mínimo conocimiento de la organización y su labor.	
Causas básicas	4.1 y 4.2: La humanización hospitalaria no está reconocida como una política pública.	

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Estos niveles del problema del componente Político-Legislativo fueron definidos con las particularidades que implican las políticas y gestión de la salud pública municipal, en las cuales Payadoctores realiza sus intervenciones pero no terminan de ser parte al 100%.

Paso 2: Análisis mediante las Marcas de Racionalidad Comunicacional

Francisco Varela (1990) afirma en sus teorías que el conocimiento es acción y no representación del mundo. Payadoctores Rosario trabaja en los ambientes hospitalarios para generar un cambio positivo a la hora de realizar una intervención médica y lograr que el paciente vuelva a ser tratado como persona. Tener en cuenta lo diverso de ese mundo, las diferencias entre cada uno de los pacientes, de los familiares, enfermeros, médicos y todo el personal, hace mucho más rica la tarea.

La Comunicación Estratégica implica un desplazamiento de lo semiótico a lo simbiótico. Algo fundamental a tener en cuenta en la relación paciente-payadoctor, ya que lo corporal y la percepción son el hipocentro de la acción. En este sentido, dar

cuenta tanto de lo que el propio cuerpo comunica y percibe como el del otro. En estos procesos es necesario pensar con y en el cuerpo y percibir lo que se presenta.

En los efectores¹⁰ donde se da la comunicación varían dependiendo la edad de los pacientes, la zona a la que abarca y otras características que hacen al hospital. Es decir, hay que considerar las modalidades de vinculación con las problemáticas, sin pretensiones de completitud, tampoco de dogma, siempre abiertos a la heterogeneidad del mundo (Massoni S, 2016, p.55).

Una de las técnicas que propone la Comunicación Estratégica es el reconocimiento de las Marcas de Racionalidad Comunicacional, que son huellas observables comunicacionalmente que son índices de la concepción teórica que está articulando el encuentro en la situación (Massoni, 2015, p.8).

La mayoría de los casos con los cuales se trabaja en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez y en el Hospital de Niños Víctor J. Vilela, son cuadros complejos donde los pacientes tienen conectados sueros, vías respiratorias, tutores, yesos y demás elementos hospitalarios para su tratamiento. Además, por cada habitación, hay mínimo dos camillas, lo que implica que haya dos o más internados en cada una, dependiendo de su capacidad y del cuadro de enfermedad que tenga cada paciente. A estos hospitales, llegan personas tanto de Rosario como de zonas cercanas a la ciudad, lo que implica que gente del interior de la provincia (o inclusive de otras ciudades) lleguen a estos lugares para ser internadas.

Es necesario enlistar todos los elementos que son parte de la intervención y del proceso comunicacional

TABLA N° 8 Análisis de Marcas de Racionalidad Comunicacional (MRC) del Proyecto De pacientes a personas Espacios de comunicación habituales en torno a la problemática comunicacional analizada.		HERRAMIENTA N° I 05/17
Tipos de espacios / piezas		
1	Habitaciones del hospital.	
2	Pasillos del hospital	

¹⁰ Se llama efector a los distintos nosocomios donde se realizan las intervenciones (Heca, Centenario, Vilela y Geriátrico tercera edad).

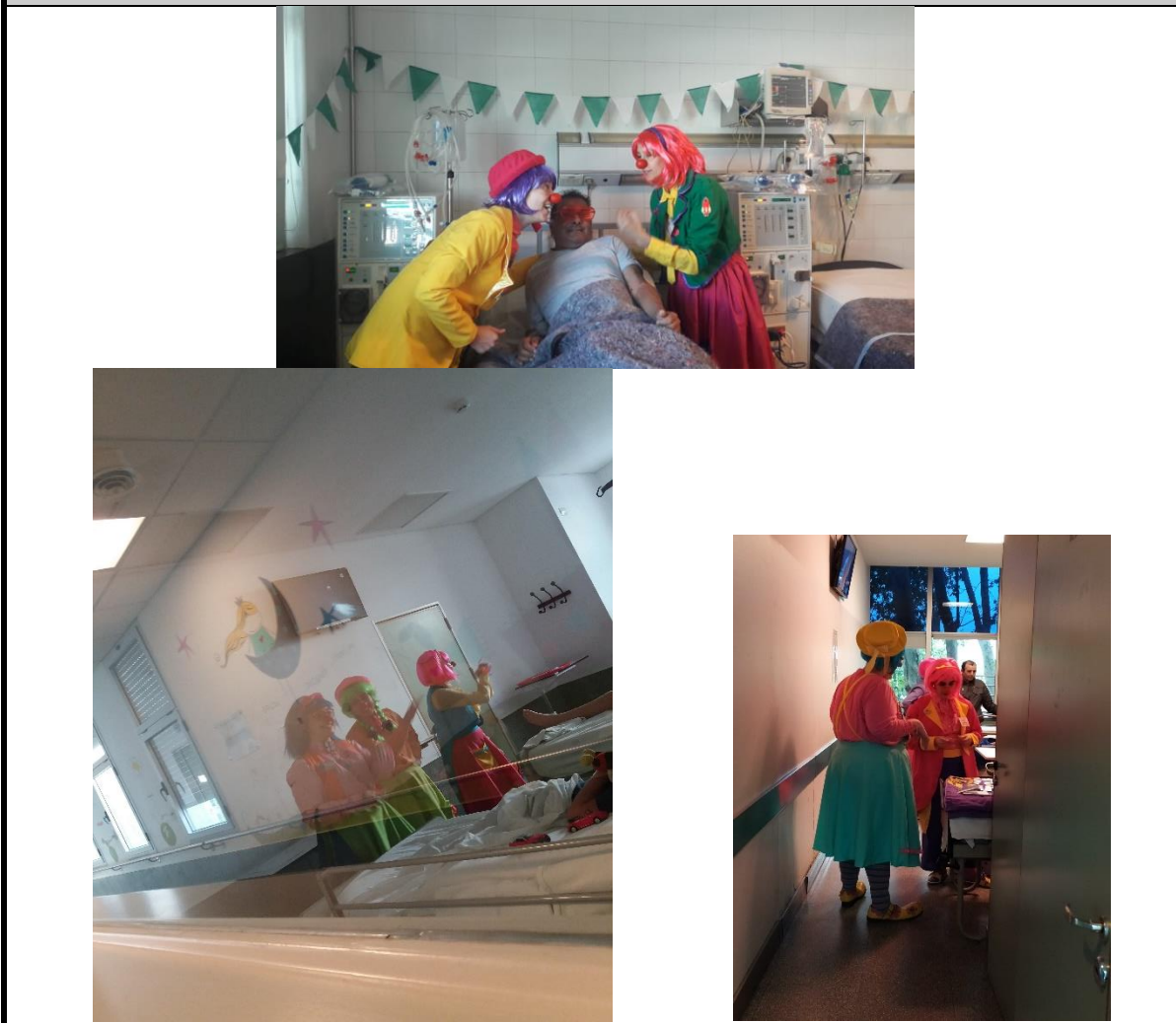
3	Vestuarios y elementos de los payadoctores
4	Actividades / juegos realizados con los pacientes y equipos médicos
5	Camillas (una al lado de la otra con una mesita separándolas); elementos de higiene y salud (suero, vías, instrumentos, gasas, tutores); televisor (colocado en la pared, de frente a las camillas y centrado para que las dos personas que estén internadas, puedan observarlo); muletas, sillas de ruedas; mesas con rueditas

Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Al entrar a la habitación, al costado, lo primero que se encuentra es la puerta del baño y frente a ella, la puerta de un mueble tipo placard para que los pacientes y familiares guarden sus pertenencias. Luego está la habitación con las dos camillas, con una silla por cada una, dos mesas con rueditas y en el fondo una ventana grande que da a los patios internos del hospital. Esto en rasgos generales en los dos hospitales municipales mencionados en este trabajo. Cada sala, tiene su particularidad dependiendo de los niveles de precaución y cuidado que hay que tener con cada paciente, teniendo en cuenta su patología/enfermedad/cuadro.

Imagen N° 1

Espacio / pieza: Habitaciones del hospital



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Habitaciones del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez y del Hospital de Niños Víctor J. Vilela, sala 1 y sala 2.

Imagen N° 2

Espacio / pieza: Pasillos del hospital



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Pasillos de salas del Hospital de Niños Víctor J. Vilela y del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez (HECA).

Imagen N° 3

Espacio / pieza: Vestuarios y elementos de los payadoctores



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Aquí se pueden visualizar algunos de los tantos elementos con los que cuentan los Payadoctores, desde instrumentos musicales hasta sus buenetines (serían los maletines transformando el nombre a algo positivo, porque de allí sólo sacan cosas nuevas). Como así también mini payadoctores como se ve en el bolsillo de una de las doctoras, o bien, los trajes de colores. Los cuales no pueden tener colores apagados y/o oscuros. Los colores deben ser vivos pero no fluor. En este sentido, en el curso de formación de payadoctores, quienes lo realizan, cuentan con varias clases dadas por una diseñadora de moda y asesora de imagen que dice qué colores se pueden utilizar y con qué combinación (teniendo en cuenta el significado de cada uno de ellos y lo que significa para cada personaje).

Imagen N° 4

Espacio / pieza: Actividades y juegos realizados con los pacientes y equipos médicos



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Éstas son diversas actividades realizadas, dentro de los hospitales que venimos mencionando. Depende de la complejidad de cada sala, algunas intervenciones se dan en las salas comunitarias, otras en los pasillos (más allá de la intervención en si misma que cada dupla de payas tiene con los pacientes que se les asignan). Los juegos, la música y la imaginación, por sobre todas las cosas, están presentes en estas actividades.

Imagen N° 5

Espacio / pieza: Camillas (una al lado de la otra con una mesita separándolas); elementos de higiene y salud (suero, vías, instrumentos, gasas, tutores); televisor (colocado en la pared, de frente a las camillas y centrado para que las dos personas que estén internadas, puedan observarlo); muletas, sillas de ruedas; mesas con rueditas



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Estas imágenes son de la sala de Diálisis del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez (HECA). Se pueden visualizar las máquinas para dializar, sueros, las camillas, una balanza, los elementos de higiene y seguridad que todas las habitaciones tienen. Conseguir estas imágenes no es fácil, porque si bien los pacientes o sus acompañantes, suelen filmar y sacar fotos, generalmente pedimos que no las difundan para preservar la identidad de ellos, en primer lugar, y de la magia de los payadoctores, en segundo lugar. Las intervenciones y esas habitaciones suelen convertirse en un lugar mágico (tanto para bien como para mal) es decir, suelen ser la burbuja de quienes están ahí para canalizar

todo lo que les pasa por el cuerpo. Entonces, se convierte en un momento más que íntimo para todos los que interactúan en esas intervenciones.

Ahora bien, ya descripto todo esto, estamos en condiciones de detallar las Marcas de Racionalidad Comunicacional

TABLA N° 9 Análisis de Marcas de Racionalidad Comunicacional (MRC) del Proyecto De pacientes a personas		HERRAMIENTA N° I 05/17
MCR reconocida	Recursos comunicacionales que la hacen emerger	
Multiplicidad.	Se incluyen las emociones del paciente en tanto movimiento hacia su bienestar y hacia el aumento de los aspectos positivos y sanos que tiene como persona y que en estos casos, suelen desdibujarse o borrarse.	
Heterogeneidad.	Los payadoctores reconocen, entienden y trabajan en forma colectiva, articulando las redes preexistentes entre el paciente-médico; paciente-familia; paciente-enfermero. (Y, al tratarse del Heca, donde suelen internarse a los presos que tienen custodia, paciente-policía / o bien en el Hospital de Niños Vilela, con las cuidadoras sociales para los casos de los chicos que están judicializados ¹¹).	
Horizontalidad	Se da porque todos los actores están habilitados por igual a participar. Si bien puede pasar que alguno puede llegar a hacer comentarios inoportunos, todo se transforma. Se mencionó en las primeras páginas, se trata de la regla número uno de la improvisación, no se puede decir que no (o no dar lugar).	
Interacción de sujetos.	Todos los actores son protagonistas del encuentro y esto porque si bien los médicos y enfermeros no están en el preciso instante en que los payadoctores realizan la intervención. Pueden ingresar en cualquier momento y son sumados. Así como también, en el caso que se planteó, el paciente y la acompañante de la cama de al lado, también son parte.	

Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

¹¹ Para los casos de chicos judicializados, la Dirección del Hospital tiene un programa de protección que lleva a cabo mediante cuidadores/as que son asistente sociales, estudiantes de psicología social y afines a estas carreras. Ellos y ellas son los encargados de cuidar a los chicos en su proceso de internación ya que el estar judicializados implica o violencia familiar (los padres tienen restricción de acercamiento a ellos) o abandono de la familia.

Aquí podemos visualizar la forma concreta de trabajar que propone Payadoctores y cómo se relacionan con los otros actores, y como ello, hace emerger las Marcas de Racionalidad Comunicacional.

TABLA N° 10 Análisis de Marcas de Racionalidad Comunicacional (MRC) del Proyecto De pacientes a personas Análisis del sistema de MRC.		HERRAMIENTA N° I 05/17
Pieza o espacio	Proceso comunicacional	Dimensión de la comunicación
Habitaciones del hospital	Interacción de sujetos	Comunicación interaccional
Pasillos del hospital	Interacción de sujetos	Comunicación interaccional
Vestuarios y elementos de los payadoctores	Enacción comunicacional	Dimensión Comunicacional
Actividades / juegos realizados con los pacientes y equipos médicos	Enacción comunicacional	Dimensión Comunicacional
Camillas elementos de higiene y salud; televisor; muletas, sillas de ruedas; mesas con rueditas	Horizontalidad	Dimensión interaccional

Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

A raíz de esto, notamos que la dimensión comunicacional es la que organiza estos encuentros.

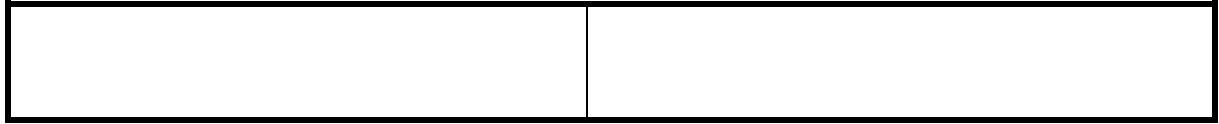
Francisco Varela (2005, p.87) hace surgir la idea de concebir al hombre no como un agente que descubre el mundo, sino que lo constituye:

Es que, al momento de analizar y estudiar un proceso comunicacional, el profesional a cargo de hacerlo, no debe

salirse de ese cuadro. Si bien debe mantenerse, quizás un poco al margen, no debe creerse por fuera. Es que como ser humano, está inserto en la sociedad y es parte de eso. Algo que resulta difícil. Muchas veces lo académico nos impide adentrarnos como partícipes de la situación. Sin embargo, teoría y realidad hay que pensarlos enredados.

Del mismo modo, lo plantea Humberto Maturana acompañado del ya mencionado Varela (1984): *"Toda experiencia cognitiva involucra al que conoce de una manera personal. Esto significa que su propio acto cognitivo es ciego al acto cognitivo del otro, en una soledad que sólo se trasciende en el mundo que él genera con el otro, y no en el mundo objetivo, es decir, en el mundo que existe fuera de ellos"* (p.11).

TABLA N° 11 Diseño mediante Marcas de Racionalidad Comunicacional (MRC) Proyecto De pacientes a personas		HERRAMIENTA N° I 05/17
Recursos comunicacionales a integrar en el diseño de las piezas o espacios	MRC a propiciar	
Armado de historias clínicas que incluyan la historia social/emocional de los pacientes.	Multiplicidad.	
Presentación interactiva coordinado por Payadoctores pero participando todos los actores donde se muestre la actividad y los resultados que tiene.	Heterogeneidad.	
Actividades lúdicas donde participen todos los actores, en lo posible hacerse en las instalaciones de los hospitales pero fuera de las habitaciones. Por supuesto, teniendo en cuenta las precauciones y recomendaciones de los médicos.	Horizontalidad	
Intervenciones entre los actores con la complicidad de los payasos hospitalarios, en las habitaciones de los efectores.	Interacción de sujetos.	



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Si bien algunos recursos comunicacionales se proponen y son aceptados para llevar a cabo, en la situación actual del problema comunicacional, no se dan incluyendo a todos los actores. Por eso, se proponen como recursos comunicacionales a integrar en el diseño de las piezas o espacios.

Paso 3: Mapeo Comunicacional de Actores.

Enlistaré a continuación los actores y algunas aclaraciones sobre cada uno para tener las respectivas referencias:

- Duplas de payadoctores (como dúo que van a intervenir, no como organización)
- Payadoctores (como organización)
- Médicos
- Enfermeros
- Residentes de las distintas ramas de la medicina
- Pacientes
- Familiares/acompañantes
- Personal hospitalario (incluye a personal de seguridad, de limpieza y/o otras actividades que no interfieren directamente en los procedimientos médicos con los pacientes)
- Directivos de los hospitales
- Jefes de salas
- Profesores (en este caso de la Universidad de Nacional de Rosario de la Facultad de Medicina)
- Estudiantes (tanto de Medicina como de todas las carreras afines que implican realizar las residencias en estos hospitales, ya sea enfermería, kinesiología y/o psicología).

Actores por componente – Sociocultural

TABLA N° 12 VTC – Versión Técnica Comunicacional del Proyecto “De pacientes a personas” Reconocimiento de actores por Componente: Sociocultural		HERRAMIENTA N° I 05/17
Actores actualmente vinculados		
Síntomas		1.1: Médicos, pacientes (adultos), familiares 1.2: Médicos y enfermeros. 1.3: Médicos, enfermeros, pacientes, familiares/acompañantes 1.3.1: Personas ajenas a la actividad (que la desconocen)
Consecuencias		1.1 y 1.2: Médicos, payadoctores, profesionales del área de salud mental. 1.3 y 1.3.1: Pacientes y payadoctores.
Aspectos	1.1	Negación sobre la idea de que los payasos pueden generar más cosas que sólo hacer reír.
	1.2	Descreimiento con respecto a la presencia de los payasos en los hospitales.
	1.3	Los payasos no son para adultos. (1.3.1: Los payasos sólo son para los más chicos)
Causas próximas		1.1; 1.2; 1.3; 1.3.1: Médicos, enfermeros, residentes de medicina, personal hospitalario, pacientes.
Causas básicas		1.1; 1.2; 1.3; 1.3.1: Todos los adultos, sin distinguir profesión

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Este mapeo de actores en el componente Sociocultural, resalta la presencia casi a la par de médicos como de payadoctores. Dejando en evidencia que las tareas de ambos se realizan todo el tiempo casi en simultáneo, juntos.

Actores por componente – Salud Estructural

TABLA N° 13 VTC – Versión Técnica Comunicacional del Proyecto “De pacientes a personas” Reconocimiento de actores por Componente: Salud Estructural		HERRAMIENTA N° I 05/17
Actores actualmente vinculados		
Síntomas		2.1 y 2.1.1: Profesores universitarios, estudiantes, directivos facultativos. 2.2: Médicos y enfermeros.

		2.3 y 2.3.1: Directivos de los hospitales, jefes de áreas de medicina y enfermería.
Consecuencias		2.1 y 2.1.1: Estudiantes y profesores. 2.2: Médicos jefes de área 2.3 y 2.3.1: Médicos y enfermeros.
Aspectos	2.1	Enseñanza facultativa cerrada a nuevas herramientas que ayuden en los procesos de enfermedad 2.1.1: Falta de materias que traten a los pacientes como personas
	2.2	Falta de creencia sobre los resultados de los tratamientos acompañados con payasos hospitalarios.
	2.3	Jefes de área (en los hospitales) con prácticas conservadoras y no abiertos a nuevas herramientas 2.3.1: Poca importancia a la salud emocional
Causas próximas		2.1: Médicos, enfermeros, profesionales de la salud. 2.2; 2.3 y 2.3.1: Médicos, enfermeros, kinesiólogos.
Causas básicas		2.1; 2.2; 2.3 y 2.3.1: Médicos, enfermeros, kinesiólogos, personal hospitalario, pacientes, familiares/acompañantes.

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

En este caso, con el componente de Salud Estructural, tan importante como el componente anterior, nos hace resaltar la falta de profundización de los actores en prácticas como la humanización hospitalaria, quizás por la falta de creencia en las intervenciones de los payasos de hospital y quizás por lo estructural de la aplicación de la salud.

Actores por componente – Comunicacional

TABLA N° 14		HERRAMIENTA N° I 05/17
VTC – Versión Técnica Comunicacional del Proyecto		
“De pacientes a personas”		
Reconocimiento de actores por Componente: Comunicacional		
	Actores actualmente vinculados	
Síntomas	3.1 y 3.1.1: médicos, enfermeros y pacientes. 3.2: directivos de los hospitales, jefes de las áreas de los hospitales, médicos, residentes, payadoctores, enfermeros. 3.3: Otras organizaciones de payasos hospitalarios (tales como Locura de Clown o Payamédicos en Rosario) y Payadoctores.	
Consecuencias	3.1; 3.1.1 y 3.2: directivos de los hospitales, jefes de las áreas de	

		los hospitales, médicos, residentes, payadoctores, enfermeros. 3.3: Otras organizaciones de payasos hospitalarios y payadoctores.
Aspectos	3.1	Falta de comunicación de la organización con parte del personal de los hospitales 3.1.1: Incomprensión de la actividad.
	3.2	Comunicación lineal y jerárquica entre médicos, enfermeros y pacientes.
	3.3	Escasez de vínculos con otras organizaciones de payasos de hospital de Rosario.
Causas próximas		3.1; 3.1.1 y 3.2: directivos de los hospitales, jefes de las áreas de los hospitales, médicos, residentes, payadoctores, enfermeros. 3.3: Otras organizaciones de payasos hospitalarios y payadoctores.
Causas básicas		3.1; 3.1.1; 3.2: Hospitales a nivel municipal (Heca y Vilela) 3.3: Otras organizaciones de payasos hospitalarios y payadoctores.

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Destacamos lo que venimos sosteniendo con los actores reconocidos en los otros componentes, la falta de conocimiento, que deviene de la falta de vínculos dentro de un sistema de salud que engloba a todos los actores.

Actores por componentes – Político/Legislativo

TABLA N° 15		HERRAMIENTA N° I 05/17
VTC – Versión Técnica Comunicacional del Proyecto “De pacientes a personas”		
Reconocimiento de actores por Componente: Político/Legislativo		
Actores actualmente vinculados		
Síntomas	4.1 y 4.2: Payadoctores, Secretaría de Salud Municipal, concejales, funcionarios municipales.	
Consecuencias	4.1 y 4.2: Payadoctores, Secretaría de Salud Municipal, concejales, funcionarios municipales, otras organizaciones de payasos hospitalarios y organizaciones de humanización hospitalaria.	
Aspectos	4.1	Ausencia de alguna normativa o legislación que regule la actividad y por ende, la reconozca.
	4.2	Falta de articulación de la organización con la secretaria de Salud Municipal.
Causas próximas	4.1 y 4.2: Concejales, Intendente/a, funcionarios municipales	
Causas básicas	4.1 y 4.2: Gobierno de la provincia de Santa Fe y su Ministerio de	

	Salud.
--	--------

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Es con este reconocimiento de actores que se destaca la falta de políticas de salud que se apliquen a los efectores públicos municipales para la labor de más grupos como Payadoctores que lleven a cabo lo que llamo re-humanización hospitalaria, pensando siempre en el mejoramiento de los tratamientos para con los pacientes que allí se atienden.

Jerarquización de actores por componente

Aquí queremos demostrar cómo son las relaciones entre los diferentes actores y que nivel de interacción entre ellos, se da.

Para eso, dejamos las referencias de los símbolos que demuestran ese tipo de relaciones:



Relación heterárquica



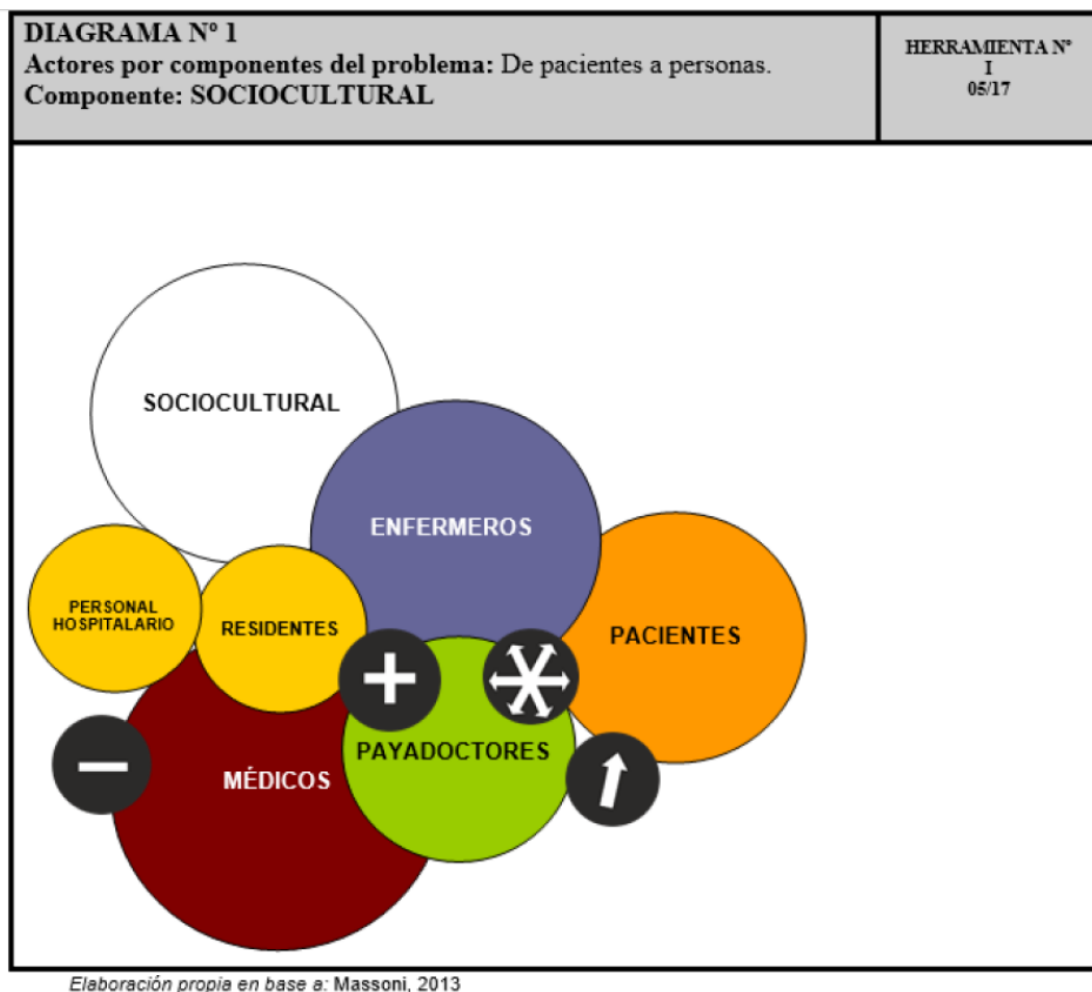
Cooperan entre sí sólo en acciones puntuales



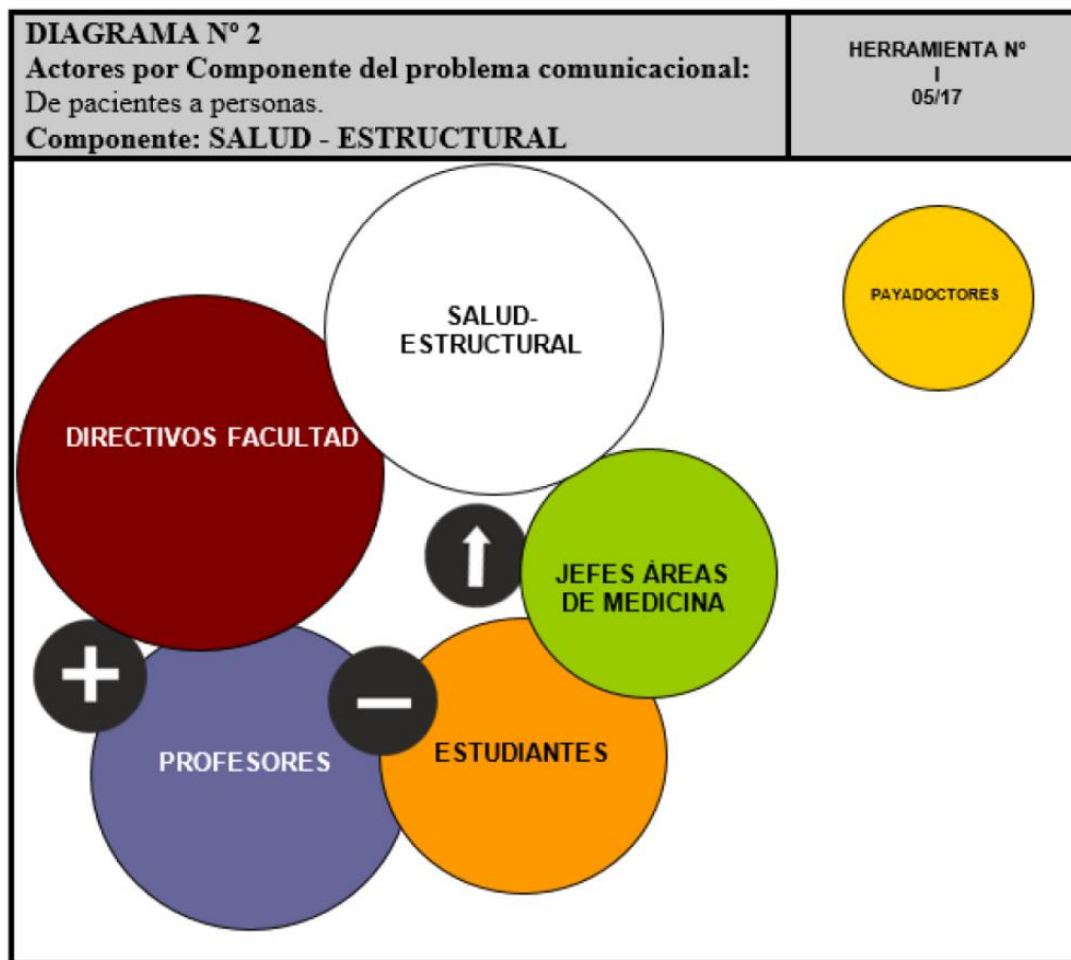
Cooperan entre si habitual e intensamente



Relación Jerárquica

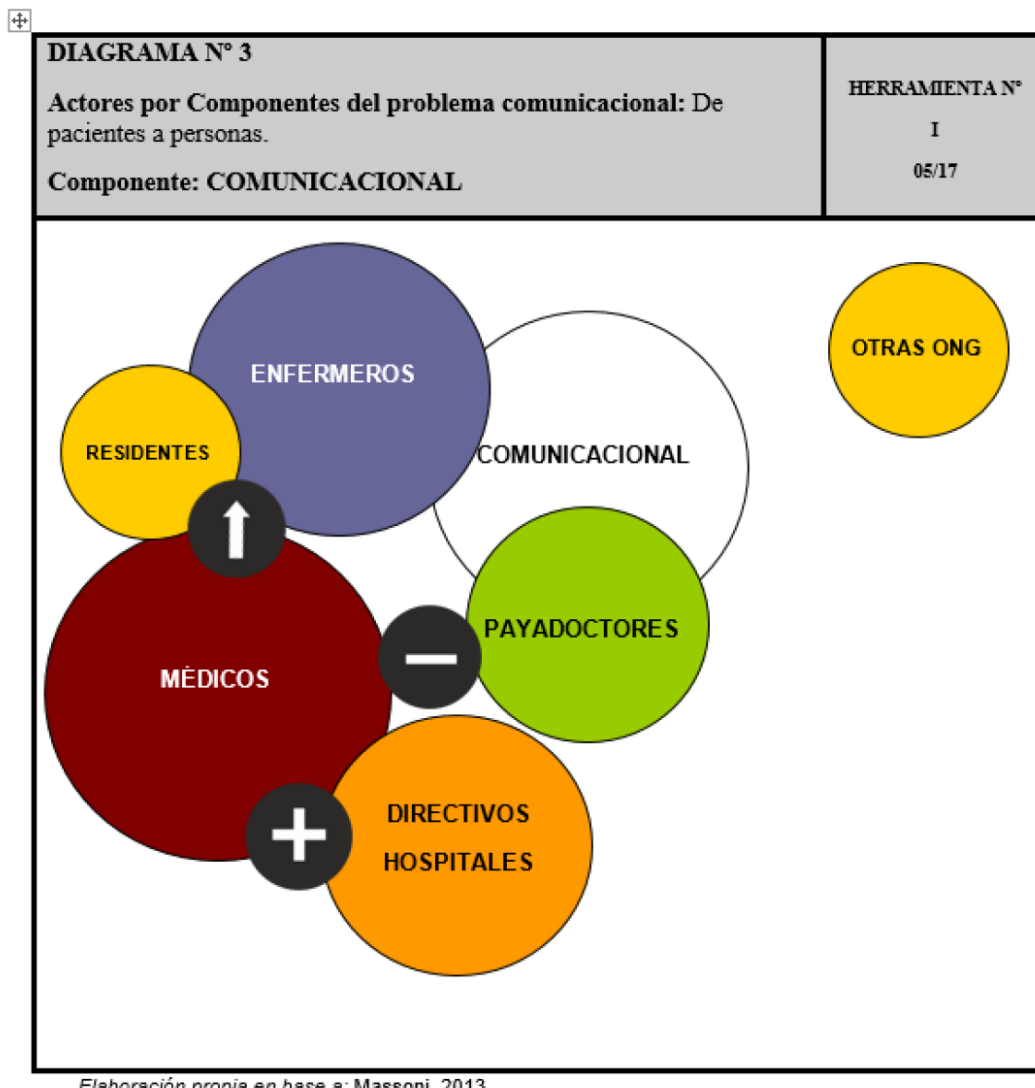


Hablando del Componente Sociocultural, podemos notar que aquí es donde Payadoctores Rosario tiene mayor participación. Su relación con los residentes y enfermeros es constante, ya que son quienes están mayormente al momento de las intervenciones, incluyendo, por supuesto, a los pacientes. Si bien con los médicos tienen relación, es sólo en momentos puntuales o cuando se los requiere.

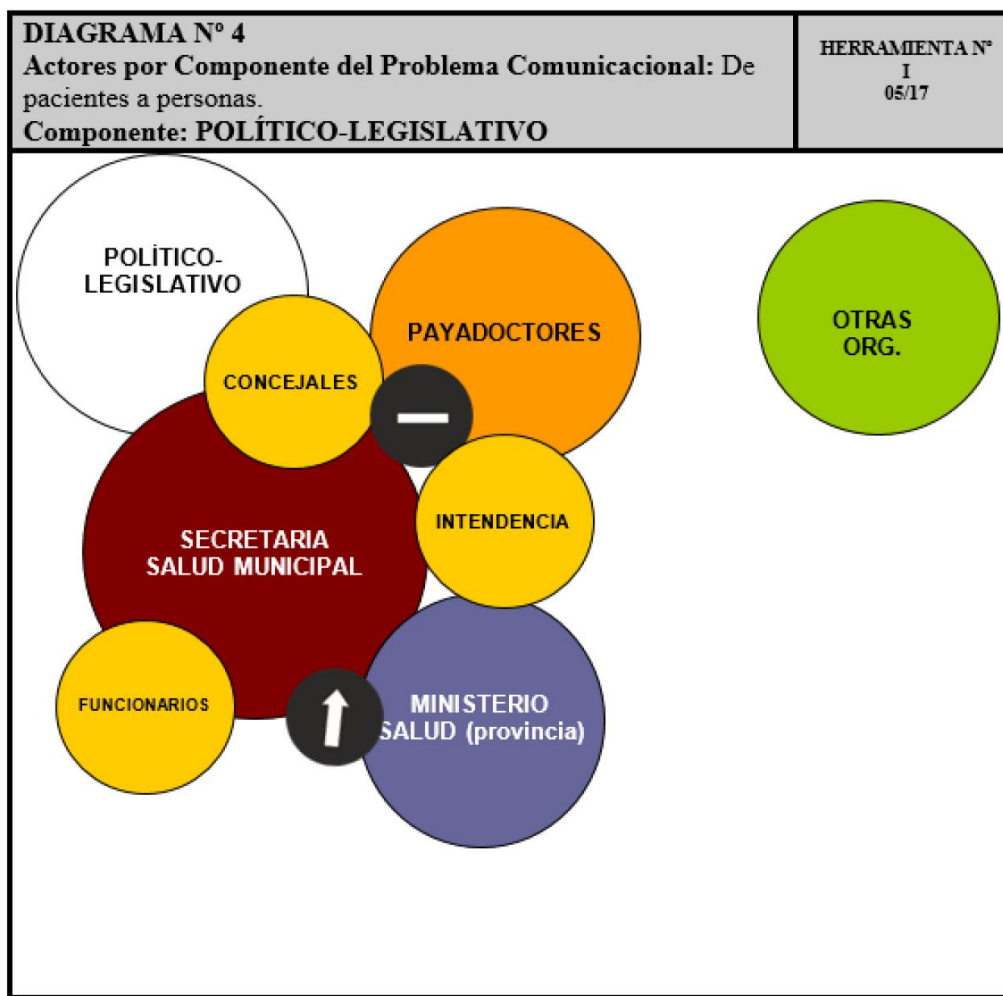


Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

En este caso, con el componente Salud – Estructural, se notan las relaciones de las distintas “posiciones” dentro de los equipos médicos, yendo desde los directivos de las facultadas hasta los profesionales dentro de los hospitales. En este caso, Payadoctores queda por fuera, porque si bien en las salas donde intervienen son tenidos en cuenta como parte de los equipos de salud, en el diagrama general, no sucede.



Ahora bien, en el Componente Comunicacional, vuelve a aparecer a participación de Payadoctores, activamente. Reflejando nuevamente que con los médicos y directivos de los hospitales, sólo se tiene una relación puntual y requerida en determinadas situaciones o momentos.



Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Ya en el Componente Político – Legislativo, se pueden ver las relaciones dentro de lo que es el sistema de gestión dentro del Municipio de Rosario y cómo se manejan las diversas áreas que engloban a la salud en la ciudad. Payadoctores está incluido porque en algunas actividades puntuales (por fuera de los hospitales) son convocados a participar. Siempre en el marco de la promoción de la salud.

Paso 4: Caracterización de las Matrices Socioculturales vinculadas a cada componente del problema

TABLA N° 16 RECONOCIMIENTO DE MATRICES SOCIOCULTURALES PROYECTO: De pacientes a personas	HERRAMIENTA N° I 05/17
Los que... realizan la actividad	
Payadoctores – Otras organizaciones de payasos hospitalarios	
Los que... habilitan	

Directores de hospitales – Secretaria de Salud Municipal – Concejo Municipal – Ministerio de Salud Provincial - Universidad
Los que... aceptan la labor Pacientes – familiares/acompañantes – enfermeros – kinesiólogos – médicos – algunos jefes de área – personal hospitalario – residentes en medicina
Los que... rechazan la labor otros médicos (distintos a los que sí) – el resto de los jefes de área
Los que... comparten la actividad Otras organizaciones de payasos hospitalarios tales como Locura de Clown o Payamédicos Rosario

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Cabe destacar que dentro de cada uno de los reconocimientos de las matrices socioculturales, se caracteriza en particular a quienes incluye, teniendo en cuenta las modalidades de vinculación.

Caracterización de cada matriz sociocultural

Los que realizan la actividad

TABLA N° 17 Caracterización de las Matrices Socioculturales. Proyecto: De pacientes a personas	HERRAMIENTA N° I 05/17
Matriz sociocultural: realizan la actividad	
Actores	Payadoctores Rosario
Expectativas	Reconocimiento de la actividad como parte de los tratamientos médicos durante las internaciones. Reconocimiento y adquisición del concepto que tienen sobre la salud. Reafirmarse en los lugares de intervención y expandirse a otros. Profesionalizar aún más a los payasos de hospital.
Necesidades	Seguir sosteniendo su modo de trabajar en los

	hospitales. Respetar las normas de higiene y seguridad de los mismos. Capacitarse sobre nuevas técnicas de clown adaptables al ambiente hospitalario.
Intereses	Implementación de la humanización hospitalaria y con ello, incluir a los payasos de hospital en todos los nosocomios. Que sea natural ver payadoctores en esos lugares. Y así, que todo el ambiente de la Salud, adhiera a este estilo de atención a los pacientes.
Saberes	Alto conocimiento de las técnicas de clown y cómo llevarlas al payadoctor para que sea adaptable a los hospitales según el rango de edad de los pacientes. Mantenimiento de una forma de trabajo que incluye distintas etapas, para así, lograr una mejor intervención. Alto conocimiento sobre el tratamiento con los pacientes según su edad, qué pueden hacer, que no. Incluido aquí, las normas de higiene y seguridad. Bajo conocimiento de cómo llegar a esos médicos/jefes de área que aún no concuerdan con la actividad.
Emociones	Amor: gusto, confianza, disfrute, orgullo. Alegría: gratificación, alivio, satisfacción.

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Esta caracterización pone en evidencia los motivos que llevan a Payadoctores a trabajar semana a semana dentro de los hospitales de Rosario y aún más, reflejan la convicción que tienen sobre la definición de Salud que enmarca sus actividades. Pero, pone en evidencia la necesidad de seguir trabajando para profesionalizar sus prácticas y afianzar las intervenciones.

Caracterización – Los que habilitan

TABLA N° 18 Caracterización de las matrices socioculturales. Proyecto: De pacientes a personas	HERRAMIENTA N° I 05/17
Matriz sociocultural: los que habilitan	
Actores	Directores de hospitales – Secretaria de Salud Municipal – Concejo Municipal – Ministerio de Salud Provincial – Universidad
Expectativas	El tratamiento de los pacientes en los hospitales debe ser menos invasivo y doloroso. Que se apruebe la presencia de los payasos de hospital y con ello, ayudar a la humanización hospitalaria. Que los médicos adhieran a ello.
Necesidades	Deben responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas. No pueden sustraerse de lo ya aprendido.
Intereses	Apostar a la humanización hospitalaria, les hará ganar en calidad de atención en los hospitales y la salud pública. Y quizás, pueda generar que los estudiantes de medicina realicen sus residencias en Rosario.
Saberes	Alto conocimiento en todo lo que sea legislar y ejecutar. Como así también, de los planes de estudios universitarios y su forma de llevarlo a cabo. Conocimiento en políticas públicas y su implementación.
Emociones	Miedo: inquietud. Amor: afinidad, adhesión Sorpresa: Asombro

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Los que habilitan/dan lugar ocupan los lugares de toma de decisiones dentro de las Instituciones que abarcan a la Salud Pública Municipal. Esto implica, que muchos de ellos son personas que sostienen hace años, el llevar a cabo la salud en su sentido más estructurado. Por eso, esta matriz sociocultural resulta de suma importancia para generar el cambio necesario hacia la re-humanización hospitalaria.

Caracterización – Los que aceptan la labor

TABLA N° 19 Caracterización de las matrices socioculturales. Proyecto: De pacientes a personas	HERRAMIENTA N° I 05/17
Matriz sociocultural: los que aceptan la labor	
Actores	Pacientes – familiares/acompañantes – enfermeros – kinesiólogos – médicos – algunos jefes de área – personal hospitalario – residentes en medicina
Expectativas	Implementar la humanización hospitalaria. Que el paso por la internación sea lo más ameno posible. Reconocer a los pacientes como personas y con ello, entender que la salud emocional es parte del tratamiento.
Necesidades	Deben responder a lo que los paradigmas más conservadores, dicen. Con ello, responder a lo que las autoridades piden. Deben mantener una distancia profesional entre personal de salud y pacientes/familiares.
Intereses	Resultados reales en los tratamientos con los pacientes. Que la humanización hospitalaria realmente responda a la salud pública.
Saberes	Conocimiento de los tratamientos a realizar con los pacientes y los posibles resultados fisiológicos en cada uno. Manejo de los movimientos que se realizan en los hospitales. Conceptos y

	paradigmas sobre la salud.
Emociones	Miedo: inquietud, sospecha Tristeza: depresión, soledad

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Dentro de esta matriz podemos reconocer a quienes están en contacto directo con las intervenciones de Payadoctores y quienes ejercen o reciben los procedimientos para cada enfermedad.

Caracterización – Los que rechazan la actividad

TABLA N° 20 Caracterización de las matrices socioculturales. Proyecto: De pacientes a personas	HERRAMIENTA N° I 05/17
Matriz sociocultural: los que rechazan la actividad	
Actores	otros médicos (distintos a los que sí) – el resto de los jefes de área
Expectativas	Que el área de salud siga de la forma en la que se encuentra. Sólo atender a las personas y no generar más que eso.
Necesidades	Responden a los paradigmas actuales de la salud, lo defienden y lo promulgan.
Intereses	Desarrollar la salud con las formas que ya se viene realizando.
Saberes	Conocimiento de los tratamientos a realizar con los pacientes y los posibles resultados fisiológicos en cada uno. Manejo de los movimientos que se realizan en los hospitales. Conceptos y paradigmas sobre la salud.
Emociones	Miedo: preocupación, desconfianza Aversión: desprecio, menosprecio Cólera: fastidio, molestia, odio, enojo

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

La configuración de esta matriz se da con quienes Payadoctores Rosario encuentra la mayor parte del rechazo de su actividad. Reconocer esta matriz sociocultural, analizarla y profundizar en ella resulta de muchísima importancia porque es donde debería gestarse el mayor cambio para la aceptación de la actividad.

Caracterización – Los que comparten la actividad

TABLA N° 21 Caracterización de las matrices socioculturales. Proyecto: De pacientes a personas	HERRAMIENTA N° I 05/17
Matriz sociocultural: los que comparten la actividad	
Actores	Otras organizaciones de payasos hospitalarios tales como Locura de Clown o Payamédicos Rosario
Expectativas	Crecimiento de la actividad como forma de atención a los pacientes. Desarrollo de la humanización hospitalaria.
Necesidades	Sostener en el tiempo, la presencia de payasos de hospital. Ampliarlo a hospitales donde aún no hay.
Intereses	Desarrollar la contención y el acompañamiento en las internaciones. Desdramatizar los ambientes hospitalarios.
Saberes	Alto conocimiento de las técnicas de clown aplicadas a los hospitales. Formas más humanas para tratar con pacientes.
Emociones	Amor: aceptación gusto adhesión confianza dedicación. Alegría: disfrute felicidad alivio gratificación satisfacción.

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013

Esta matriz sociocultural se convierte en algo clave para demostrar y profesionalizar la actividad de los payasos hospitalarios en general, sin ir a la particularidad de cada organización de Rosario.

Reconocimiento de emociones por componente – Sociocultural

TABLA N° 22 Emociones por componente / aspecto de la VTC Proyecto De pacientes a personas Componente: SOCIOCULTURAL		HERRAMIENTA N° I 05/17
Aspectos	Matrices	Emociones
1.1: Negación sobre la idea de que los payasos pueden generar más cosas que sólo hacer reír.	Los que rechazan la labor Los que habilitan	Miedo: inquietud, sospecha, preocupación Tristeza: depresión, soledad
1.2: Descreimiento con respecto a la presencia de los payasos en los hospitales.	Los que rechazan la labor	Miedo: inquietud, sospecha, preocupación, desconfianza Aversión: desprecio, menosprecio
1.3: Los payasos no son para adultos. 1.3.1: Los payasos sólo son para los más chicos.	Los que rechazan la labor Los que habilitan Los que aceptan la labor	Miedo: inquietud, sospecha Tristeza: depresión, soledad Sorpresa: Asombro

Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

En este reconocimiento de emociones por componente, en este caso el sociocultural, salen las emociones del miedo, la sorpresa o aversión. Esto deviene del desconocimiento que hay de la actividad de Payadoctores con respecto a lo que puede aportar en los procedimientos de tratamientos para los pacientes que se atienden en la salud pública municipal.

Reconocimiento de emociones por componente – Salud Estructurada

TABLA N° 23		HERRAMIENTA N° I 05/17
Emociones por componente / aspecto de la VTC		
Proyecto De pacientes a personas		
Componente: Salud Estructurada		
Aspectos	Matrices	Emociones
2.1: Enseñanza facultativa cerrada a nuevas herramientas que ayuden en los procesos de enfermedad 2.1.1: Falta de materias que traten a los pacientes como personas	Los que habilitan Los que rechazan la labor Los que aceptan la labor	Miedo: inquietud, sospecha Sorpresa: Asombro
2.2: Falta de creencia sobre los resultados de los tratamientos acompañados con payasos hospitalarios	Los que rechazan la labor	Miedo: inquietud, sospecha, preocupación, desconfianza Aversión: desprecio, menosprecio
2.3: Jefes de área (en los hospitales) con prácticas conservadoras y no abiertos a nuevas herramientas 2.3.1: Poca importancia a la salud emocional	Los que rechazan la labor Los que habilitan	Miedo: inquietud, sospecha, preocupación, desconfianza Tristeza: depresión, soledad

Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Con respecto a las emociones en el componente Salud Estructural, aparecen casi todas bastante similares al componente anterior. Por esas mismas dudas que hay con respecto a qué puede aportar un payaso hospitalario a un tratamiento de un paciente. Dando lugar a que realicen la actividad pero con muchos condicionantes.

Reconocimiento de emociones por componente – Comunicacional

TABLA N° 24 Emociones por componente / aspecto de la VTC		HERRAMIENTA N° I 05/17
Proyecto De pacientes a personas Componente: Comunicacional		
Aspectos	Matrices	Emociones
3.1: Falta de comunicación de la organización con parte del personal de los hospitales 3.1.1: Incomprensión de la actividad	Los que realizan la actividad Los que rechazan la labor Los que aceptan la labor Los que habilitan	Miedo: inquietud, sospecha Tristeza: depresión, soledad
3.2: Comunicación lineal y jerárquica entre médicos, enfermeros, pacientes y el resto del personal (incluyendo a payadoctores).	Los que realizan la actividad Los que rechazan la labor Los que aceptan la labor	Tristeza: depresión, soledad
3.3: Escasez de vínculos con otras organizaciones de payasos de hospital de Rosario	Los que realizan la actividad Los que comparten la actividad	Tristeza: depresión, soledad Amor: aceptación gusto adhesión confianza dedicación.

Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

En este caso, comienzan a aparecer algunas emociones positivas como el amor. Siguen dominando la situación las emociones negativas pero hay espacios para lograr la aceptación y la confianza en la actividad.

Reconocimiento de emociones por componente – Político Legislativo

TABLA N° 25 Emociones por componente / aspecto de la VTC		HERRAMIENTA N° I 05/17
Proyecto De pacientes a personas Componente: Político Legislativo		
Aspectos	Matrices	Emociones
4.1: Ausencia de alguna normativa o legislación que regule la actividad y por ende, la reconozca.	Los que habilitan Los que realizan la actividad Los que comparten la actividad	Miedo: inquietud, sospecha Amor: afinidad, adhesión

4.2: Falta de articulación de la organización con la secretaria de Salud Municipal	Los que habilitan Los que realizan la actividad	Miedo: preocupación, desconfianza, inquietud, sospecha Sorpresa: Asombro
---	--	--

Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

En este componente, resurge la sorpresa y el amor, pero sigue persistiendo el miedo. Aquí se juntan muchas matrices socioculturales por lo que las emociones son variadas. Sin embargo, esa desconfianza y la inquietud por lo que hace un Payadoctor inmerso en un ambiente hospitalario, está muy presente.

Paso 5: Árbol de Soluciones por componente

Componente – Sociocultural

TABLA N° 26 Árbol de soluciones de la estrategia comunicacional				HERRAMIENTA N° I 05/17
Proyecto De pacientes a personas				
Componente de la VTC: 1. Sociocultural				
Aspectos	Matriz Sociocultural	Intereses/Nece sidades	Proceso/ Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
1.1: Negación sobre la idea de que los payasos pueden generar más cosas que sólo hacer reír.	Los que rechazan la labor.	Responder a los paradigmas actuales de la salud. Desarrollar la salud con las formas que ya se viene realizando.	Encuentro sociocultural	Charlas interactivas con las otras matrices socioculturales sobre los beneficios de la re-humanización hospitalaria y su apuesta a la labor de los payasos de hospital.
	Los que habilitan	Responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas. Pero buscan apostar a la humanización hospitalaria. Mejorar en la calidad de atención en los hospitales y la salud pública.	Participación	Intervenciones en conjunto con los pacientes, sus acompañantes y el equipo médico que esté a cargo de esa persona con su tratamiento para

				trabajar entre todos en pos de una mejora del paciente.
1.2: Descreimiento con respecto a la presencia de los payasos en los hospitales.	Los que rechazan la labor	Desarrollar la salud con las formas convencionales.	Sensibilización	Realización de videos cortos que cuenten con la participación de las otras matrices socioculturales sobre el apoyo a la actividad
1.3: Los payasos no son para adultos. 1.3.1: Los payasos sólo son para los más chicos.	Los que rechazan la labor.	Responder a los paradigmas actuales de la salud, lo defienden y lo promulgan.	Información	Armado de flyers con datos precisos sobre el acceso a la salud humanitaria con sus beneficios y dirigidos a todas las edades.
	Los que habilitan	Responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas. Apostar a la humanización hospitalaria.	Información	Armado de presentaciones digitales con datos estadísticos/estudios realizados sobre el impacto positivo que tienen los payasos de hospital.
	Los que aceptan la labor.	Deben mantener una distancia profesional entre personal de salud y pacientes/familiares. Resultados reales en los tratamientos con los pacientes. Que la humanización hospitalaria realmente responda a la salud pública.	Información	Encuestas a los usuarios de la salud pública municipal que refieran a la actividad de Payadoctores en los efectores donde intervienen.

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013.

Árbol de Soluciones por componente – Salud Estructurada

TABLA N° 27				HERRAMIENTA N°
Árbol de soluciones de la estrategia comunicacional				I
Proyecto De pacientes a personas				05/17
Componente de la VTC: 2. Salud Estructurada				
Aspectos	Matriz Sociocultural	Intereses/Nece sidades	Proceso/ Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
2.1: Enseñanza facultativa cerrada a nuevas herramientas que ayuden en los procesos de enfermedad 2.1.1: Falta de materias que traten a los pacientes como personas	Los que habilitan	Responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas. Aumentar la calidad de atención en los hospitales y la salud pública.	Sensibilización	Realizaciones audiovisuales que compilen diversas historias de pacientes que llevaron a cabo sus tratamientos médicos junto con las intervenciones de Payadoctores.
	Los que rechazan la labor.	Responder a los paradigmas actuales de la salud, lo defienden y lo promulgan.	Encuentro sociocultural	Charlas innovadoras e interactivas con todas las organizaciones de payasos hospitalarios junto con los equipos médicos sobre la humanización hospitalaria.
	Los que aceptan la labor.	Resultados reales en los tratamientos con los pacientes. Que la humanización hospitalaria realmente responda a la salud pública		
2.2: Falta de creencia sobre los resultados de los tratamientos acompañados	Los que rechazan la labor	Responder a los paradigmas actuales de la salud, lo defienden y lo promulgan.	Participación	Invitación a una intervención específica de payadoctores con pacientes que tengan tratamientos

con payasos hospitalarios				prolongados.
2.3: Jefes de área (en los hospitales) con prácticas conservadoras y no abiertos a nuevas herramientas 2.3.1: Poca importancia a la salud emocional	Los que rechazan la labor. Los que habilitan	Responder a los paradigmas actuales de la salud, lo defienden y lo promulgan. Deben responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas. Apostar a la humanización hospitalaria, les hará ganar en calidad de atención en los hospitales y la salud pública.	Encuentro sociocultural	Reuniones entre matrices socioculturales para mostrar resultados concretos de intervenciones con pacientes. Planificación de tareas sobre promoción de la salud dentro de los hospitales, con Payadoctores Rosario llevándolo a cabo.

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013.

Árbol de Soluciones por componente – Comunicacional

TABLA N° 28 Árbol de soluciones de la estrategia comunicacional				HERRAMIENTA N° I 05/17
Proyecto De pacientes a personas				
Componente de la VTC: 3. Comunicacional				
Aspectos	Matriz Sociocultural	Intereses/Nece sidades	Proceso/ Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
3.1: Falta de comunicación de la organización con parte del personal de los hospitales	Los que realizan la actividad.	Sostener su modo de trabajar en los hospitales. Implementación de la humanización hospitalaria y	Participación Información	Campañas sobre la humanización hospitalaria de la mano de los payasos de hospital. Con imágenes donde se muestre la

<p>3.1.1: Incomprensión de la actividad</p>	<p>Los que rechazan la labor.</p> <p>Los que aceptan la labor.</p> <p>Los que habilitan</p>	<p>con ello, incluir a los payasos de hospital.</p> <p>Responder a los paradigmas actuales de la salud, lo defienden y lo promulgan.</p> <p>Deben mantener una distancia profesional entre personal de salud y pacientes/familiares.</p> <p>Que la humanización hospitalaria realmente responda a la salud pública.</p> <p>Responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas.</p> <p>Apostar a la humanización hospitalaria</p>	<p>Participación Encuentro</p> <p>Sociocultural</p> <p>Encuentro sociocultural</p>	<p>participación de todos los actores e invite a sumarse.</p> <p>Participación de la planificación y armado de las intervenciones en el encuentro previo con el jefe de sala correspondiente, donde se explica el cuadro del paciente (tanto fisiológico como social y emocional) y se proyecta la intervención.</p> <p>Armado de equipos de mejora de la atención en los hospitales públicos municipales y en el trato entre los diversos actores.</p>
<p>3.2: Comunicación lineal y jerárquica entre médicos, enfermeros, pacientes y el resto del personal (incluyendo a payadoctores).</p>	<p>Los que realizan la actividad.</p>	<p>Sostener su actividad en los hospitales.</p> <p>Implementación de la humanización hospitalaria y con ello, incluir a los payasos de hospital en todos los nosocomios.</p>	<p>Participación</p>	<p>Talleres organizados por Payadoctores, destinado a los agentes de salud en su tratamiento y relación con los pacientes hospitalizados.</p>

	<p>Los que rechazan la labor.</p> <p>Los que aceptan la labor.</p>	<p>Responder a los paradigmas actuales de la salud, lo defienden y lo promulgan.</p> <p>Deben mantener una distancia profesional entre personal de salud y pacientes/familiares.</p> <p>Resultados reales en los tratamientos con los pacientes. Que la humanización hospitalaria realmente responda a la salud pública.</p>	<p>Encuentro sociocultural</p> <p>Participación</p>	<p>Reuniones de equipos para mostrar los resultados de las intervenciones de los payasos hospitalarios.</p> <p>Armado de cajas/buzones con sugerencias para mejorar la actividades.</p> <p>Armado de actividades donde participen todos los actores, dentro del hospital, pero fuera de las salas de internación o reuniones. En un espacio en común que sirva para la recreación como por ejemplo, los patios.</p>
<p>3.3: Escasez de vínculos con otras organizaciones de payasos de hospital de Rosario</p>	<p>Los que realizan la actividad.</p>	<p>Sostener las intervenciones en los hospitales.</p> <p>Implementación de la humanización hospitalaria y con ello, incluir a los payasos de hospital en todos los nosocomios.</p> <p>Sostener en el</p>	<p>Información</p> <p>Participación</p>	<p>Participación en jornadas de capacitación para los agentes de salud de los hospitales.</p> <p>Sumar a los proyectos dentro de los efectores en pos de mejorar la calidad de atención de la salud pública</p>

	Los que comparten la actividad	tiempo, la presencia de payasos de hospital. Desarrollar la contención y el acompañamiento en las internaciones. Desdramatizar los ambientes hospitalarios.	Participación	Organización de jornadas de participación entre las distintas agrupaciones de payasos de hospital.
--	--------------------------------	---	---------------	--

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013.

Árbol de Soluciones por componente – Político Legislativo

TABLA N° 29 Árbol de soluciones de la estrategia comunicacional				HERRAMIENTA N° I 05/17
Proyecto De pacientes a personas				
Componente de la VTC: 4. Político Legislativo				
Aspectos	Matriz Sociocultural	Intereses/Nece sidades	Proceso/ Dimensión comunicacional	Acciones a desarrollar
4.1: Ausencia de alguna normativa o legislación que regule la actividad y por ende, la reconozca.	Los que habilitan Los que realizan la actividad.	Deben responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas. Apostar a la humanización hospitalaria, les hará ganar en calidad de atención en los hospitales y la salud pública. Seguir sosteniendo su modo de trabajar en los hospitales. Implementación de la	Participación Información Sensibilización	Armado de proyectos sobre salud humanitaria con la colaboración de las diversas matrices socioculturales. Foros de intercambio sobre buenas prácticas de la salud, el aporte de los payasos de hospital y el apostar a la re-humanización hospitalaria. Convocando a

	Los que comparten la actividad	<p>humanización hospitalaria y con ello, incluir a los payasos de hospital en todos los nosocomios.</p> <p>Sostener en el tiempo, la presencia de payasos de hospital. Desarrollar la contención y el acompañamiento o en las internaciones. Desdramatizar los ambientes hospitalarios.</p>	Información	<p>todas las matrices.</p> <p>Campañas audiovisuales que puedan transmitirse en los canales a disposición de la Municipalidad, que sirvan de propaganda para promoción de la salud con prácticas de los payasos hospitalarios.</p>
4.2: Falta de articulación de la organización con la secretaria de Salud Municipal	<p>Los que habilitan</p> <p>Los que realizan la actividad.</p>	<p>Responder a los paradigmas actuales de la salud y a sus normativas. Apostar a la humanización hospitalaria, en pos de mejorar calidad de atención en la salud pública.</p> <p>Sostener el trabajo los hospitales. Implementación de la humanización hospitalaria y con ello, incluir a los payasos de hospital en todos los nosocomios.</p>	<p>Información</p> <p>Participación</p> <p>Sensibilización</p>	<p>Campañas de salud en fechas específicas donde se concientiza sobre prácticas médicas, cuidados, vacunas, entre otras cosas.</p> <p>Talleres en los diversos hospitales sobre cuidados para prevenir enfermedades.</p>

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013.

Paso 6: Más metodologías participativas aplicadas

En la planilla de Matriz de Datos, presentada al comienzo de este Trabajo Final Integrador, mencionamos una serie de metodologías participativas que iban a resultar de ayuda para conseguir la transformación comunicacional del problema que presenta Payadoctores Rosario en su inmersión y aporte a la salud pública municipal, más precisamente en los dos hospitales que venimos mencionando. A partir de ahora, explayaremos las metodologías que finalmente utilizamos.

Análisis de documentos y material existente

En este caso se analizarán proyectos armados por los diversos equipos de Payadoctores que formaron parte de las salas 1 y 4 del Hospital de Niños Víctor J.Vilela y también, del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, en las salas de diálisis y sala general. Los proyectos se adjuntan en el Anexo de este trabajo. Pero aquí se resaltarán algunas líneas que suman al trabajo de campo.

TABLA N° 30		
Análisis de documentos y material existente		05/17
Proyecto De pacientes a personas		
Sala / Hospital	Equipo médico con el que se trabaja directamente	Frase/párrafo a destacar
Sala 1 / Hospital de Niños Vilela	Jefa de médicos, residentes de medicina y enfermeros/as de la sala	La jefa de médicos no siempre se encuentra en la sala por lo que, algunas veces esperansu llegada o le solicitan la información a algún médico residente que esté disponible en ese momento. No pueden intervenir si no tienen dicho pase.
Sala 4 / Hospital de Niños Vilela	Área de Salud Mental y médicos de la sala	Se encuentran pacientes crónicos seculares neurológicos y otras patologías que requieren internaciones prolongadas. Caracterizando a la sala es importante

		destacar la prevalencia de casos sociales adversos, para los cuales se utiliza la figura del "cuidador infantil" ¹²
Sala diálisis y general / Heca	Kinesiología y equipo médico de Diálisis turno mañana.	El payadoctor está presente sabiendo que debe respetar lo urgente del lugar (...) entendemos que el paya no debe estar en los lugares donde no puede colaborar.

Este análisis de los documentos, reflejan la forma de trabajar que tiene Payadoctores Rosario, teniendo en cuenta la urgencia de cada uno de los hospitales, y a su vez, de cada una de las salas donde debe intervenir ese día y en ese horario. Como así también, el hecho de que realizan las intervenciones con toda la información posible de los pacientes. El "pase", ya mencionado al principio de este trabajo (en el apartado Estado del Arte) pero que cabe recordar que es la sumatoria del parte médico con todo dato social / psicológico / familiar / emocional que pueda sumarse para enriquecer las intervenciones y saber sobre qué aspectos trabajar y cuáles son muy precipitados.

Asimismo, pone en evidencia la importancia de trabajar en equipo, no sólo con los médicos, sino también con todo el equipo de salud de cada sala, para abordar de forma completa el cuadro que presenta cada paciente. Y de esta manera, lograr avances en todos los aspectos que hacen de un paciente, una persona inmersa en su realidad.

También se hace mención a un video realizado por un programa local llamado "Con Otros Ojos", emitido en septiembre de 2011, donde se habla de la historia de Payadoctores, por lo que se resaltarán en la tabla a continuación algunos testimonios que se registraron.

¹² Proyecto implementado a principios del año 2018 y articulado entre el Área de Salud Mental del hospital, la Subsecretaría de Derecho de Niñez, Adolescencia y Familia y Aldeas Infantiles (ONG con sede en la ciudad de Rosario).

TABLA N° 31	
Análisis del material del programa televisivo que documenta la historia	
Proyecto De pacientes a personas	
Nombre	Frase/párrafo a destacar
Martina Berra	“Intervenimos desde la fantasía. Intentamos que todo lo real y estresante de la situación quede en un segundo plano. El paya nunca va a ver la falta, siempre va a ver lo bueno, lo positivo de la persona internada”
Alejo Benitez	“Se trabaja en duplas, se va a los lugares de intervención una vez por semana y se ve siempre a los mismos pacientes para hacerles un seguimiento en su período de internación. El paya siempre va a estar acompañándolo. Uno no viene por uno sino por la persona que está acostada en esa cama y que está viviendo realmente una situación traumática”
Irina Toloy	“Siempre nos están esperando. Ellos (los pacientes) a veces no saben qué día es pero saben que cuando vamos los payas, es viernes”
Fernando Flores	“La relación con el personal del hospital es excelente. De momento hubo cierta tirantes pero es hasta que los médicos comprenden que nosotros no venimos a cuestionar su trabajo, sino todo lo contrario, venimos a ayudarlos a ellos y a ayudar a los pacientes”.
Silvina Castelli	“Ser paya es una idea muy piola que combina lo artístico con lo social y la cuestión de encontrarse con otro y poder hacer algo”
Nora	“Los payas tienen mucho amor para dar. El dar es lo principal para cada paya”

Aquí vale aclarar que la organización se llamaba Payamédicos, su nombre cambió a partir de 2014 cuando la sede de Rosario decidió desvincularse de la organización mencionada que tiene sede en la ciudad de Buenos Aires. Por tal motivo, tuvieron que cambiar el nombre pero no cambiaron la esencia. Y esto último, se ve reflejado en las frases destacadas en esta última tabla. De hecho, los miembros tampoco cambiaron, algunos de ellos cuentan sus historias en el anexo de este trabajo. Ahora bien, ¿de qué nos sirve analizar este archivo? Suma a la historia de la organización y nos hace dar cuenta que los valores y objetivos que tuvieron, siguen estando vigentes. El pensar en las personas que están en los hospitales, pasando por una situación traumática, llevando adelante sus procesos de internación sólo actuando sobre su fisiología sin tener en cuenta la parte social, humana, que hace del paciente una persona.

Entrevistas

En este apartado, incorporamos una tabla que destaca lo más importante de las entrevistas realizadas a actores de algunas de las matrices socioculturales. Algunas fueron realizadas en el marco de las intervenciones de Payadoctores dentro de los hospitales, lo cual le dan el carácter de entrevistas informales. Otras, en el marco de los 10 años de Payadoctores Rosario, que fueron utilizadas para la realización de un video institucional con motivo del aniversario, lo que le dio un marco más formal.

TABLA N° 32				
Entrevistas				
Proyecto De pacientes a personas				
Nombre del entrevistado/a	Fecha	Cargo/Rol	Hospital/Organización/Lugar	Matriz Sociocultural
Raquel Levy	Junio 2017	Lic. en Kinesiología. Jefa de Kinesiología	HECA	Los que habilitan
Coca	Junio 2017	Técnica Hemodiálisis	HECA	Los que aceptan y quieren la labor
Paula	Junio 2017	Técnica Hemodiálisis	HECA	Los que aceptan y quieren la labor
Marisa Cabeza	Julio 2017	Doctora. Jefa de Sala 1	VILELA	Los que habilitan
Lorena	Julio 2017	Sala 1	VILELA	Los que aceptan y quieren la labor
Elda	Junio 2017	Médica Nefróloga	HECA	Los que aceptan y quieren la labor
Silvana	Junio 2017	Enfermera	HECA	Los que aceptan y quieren la labor
Daniela Roldan	Julio 2017	Doctora. Jefa Clínica	VILELA	Los que habilitan

Natalia	Junio 2017	Técnica Hemodiálisis	HECA	Los que aceptan y quieren la labor
Romina Benvenuti	Diciembre 2017	Psicóloga. Fundadora Payadoctores	Payadoctores	Los que realizan la labor
Magalí Ojeda	Diciembre 2017	Estudiante Medicina. Payadoctora	Payadoctores	Los que realizan la labor
Alejo Benítez	Diciembre 2017	Abogado. Fundador Payadoctores	Payadoctores	Los que realizan la labor
Jony	A lo largo de todo el 2017, en las intervenciones	Paciente diálisis	HECA	Los que quieren y aceptan la labor
Natalia	A lo largo de todo el 2017, durante las intervenciones	Familiar de una paciente (Ma.Belén) en sala general	HECA	Los que aceptan y quieren la labor
Sebastián y Carla	En 2018, en dos intervenciones dentro del hospital	Papás de dos pacientes (Nelson y Braian) en sala 2	VILELA	Los que aceptan y quieren la labor

Esta serie de entrevistas, nos sirvieron para reflejar tres de las matrices socioculturales que mencionamos en el trabajo, los que habilitan, los que aceptan la labor y los que realizan la actividad. Con dudas o con certezas, creen en la re-humanización hospitalaria, a través de la labor de los payasos hospitalarios. Si bien falta la visión de la matriz de quienes rechazan la labor, estas entrevistas nos sirvieron para poner en la mesa todas las relaciones que hay dentro del campo del problema comunicacional.

No obstante, hay que hacer una salvedad, que son las entrevistas a pacientes y/o acompañantes que se reflejaron en las planillas pero al comienzo de este apartado fueron consideradas más bien informales. Con esto, queremos decir, no que sean menos importantes, sino que se dieron en el marco de intervenciones de Payadoctores en los hospitales en donde se encontraban internados. Es decir, no fueron pensadas como entrevistas pero estas personas resultaron sumamente relevantes para el paso de la organización por las salas en donde se encontraban, por el cuadro que presentaba cada uno de ellos y por el tiempo de intervención. Esto se desarrollará de manera más extensiva en el anexo.

Sociograma (mapa de relaciones)

Continuando con lo conseguido en las entrevistas, en este trabajo, apuntamos a aplicar esta metodología del sociograma para visualizar los tipos de relación de los diversos actores que ya distinguimos e identificamos con la VTC. Para representarlo, se suceden dos fotos del armado del sociograma:

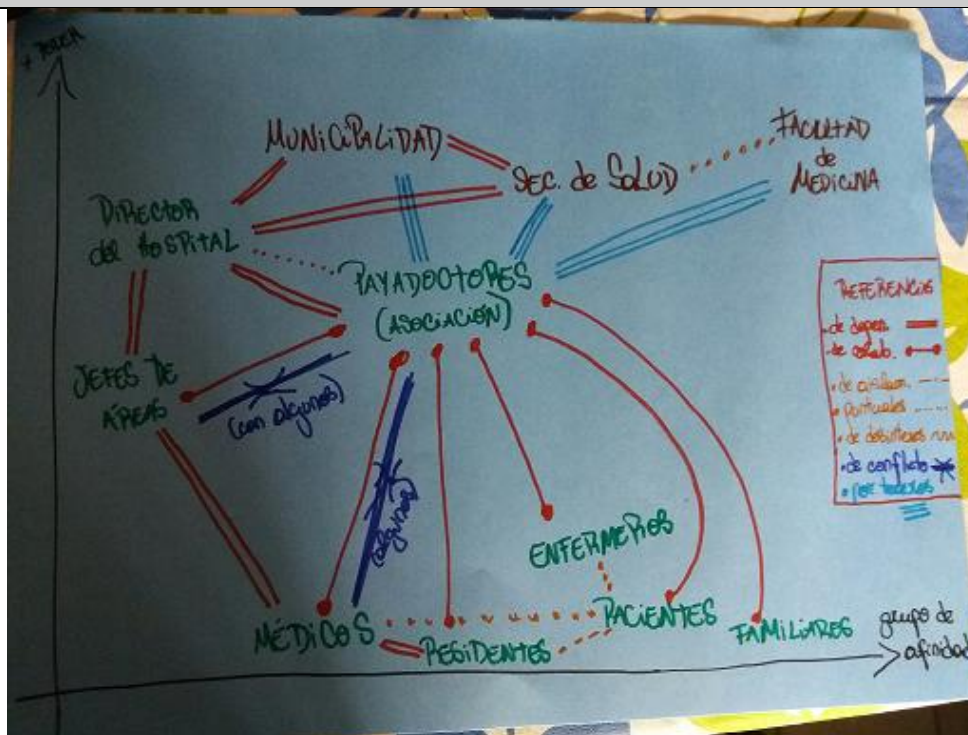
Imagen N° 6

Primer parte del Sociograma



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Imagen N° 7
Segunda parte del Sociograma



Elaboración propia en base a: Massoni, 2015 y 2018

Siguiendo con la misma metodología, la muestra de posicionamiento de cada uno de los actores quedó expresada de la siguiente manera:

Tabla n° 33 Posicionamiento sobre el tema del proceso				
Clases sociales o actores soc.	Afines	Diferente	Ajeno	Opuesto
PODER (sector institucional y organismos)	Secretaria de salud municipal		Municipalidad	

TEJIDO ASOCIATIVO (sector org.)	Hospitales		Facultad	
BASE SOCIAL (sector no org.)	Pacientes, familiares, algunos médicos, enfermeros		Director de hospital, jefes de áreas	Médicos que no concuerdan con la actividad

En este sentido, el Sociograma nos sirve, como ya dijimos, para visualizar las formas de relación dentro del Sistema de Salud Pública Municipal en la ciudad de Rosario, dentro de los dos hospitales donde trabaja la organización Payadoctores. Nos sirvió para tener más información a la hora de realizar las entrevistas con los integrantes de la organización y para tener aún más en claro el panorama del ambiente hospitalario.

Test de modos y formas

Como bien planteó Massoni, este test indaga en las modalidades y espacios de comunicación incluyendo instancias de recordación espontánea, de recordación profunda y de selección de medios consumidos cotidianamente por los entrevistados(2013, p.184).

En este sentido, los canales de comunicación de Payadoctores Rosario para con los otros actores son, el ateneo informativo (charla que se da a comienzo de cada año antes de iniciar las actividades de la organización en los hospitales / charla que se da para el ingreso de aspirantes a payadoctores, básicamente consiste en una exposición informativa sobre la actividad y la agrupación), el pase (el parte informativo médico/social/psicológico, que recibe cada grupo antes de ir a las salas a ver a los pacientes que son indicados en esta misma instancia), reuniones esporádicas que pueden ser requeridas tanto por parte de la organización, como así también de los equipos médicos como directivos de los efectores y charlas informales, a través de chats de whatsapp o bien llamadas telefónicas.

TABLA N° 35	
Test de modos y formas	
Proyecto De pacientes a personas	
Modos y formas	Quienes participan
Ateneo Informativo	En los hospitales, integrantes seleccionados de Payadoctores brindan una charla informativa sobre los qué, cómo, cuándo y para qué de la organización dentro de las salas designadas en cada hospital. Sus formas de trabajo. En la preselección para el ingreso, los integrantes de payadoctores dan una charla interactiva (y con asistencia obligatoria) para gente interesada en ingresar a la organización.
Pase	En los hospitales, el personal encargado (médicos, médicos residentes, enfermeros, jefes de sala) de recibir a los payadoctores y brindarles el parte con toda la información necesaria para la intervención con los pacientes.
Reuniones esporádicas	Se dan entre jefes de sala/áreas y coordinadores o comisión de Payadoctores para situaciones puntuales (ejemplo, ajustes en las intervenciones, actividades extras, aclaraciones, ayudas, etc.)
Conversaciones por celular (whatsapp o llamadas)	Son conversaciones más informales, sólo para aclarar horarios, días de intervención, cancelaciones de último momento. Se dan entre quien queda como referente de la sala por parte del hospital y las/os coordinadores de salas por parte de payadoctores.
Actualizaciones	La organiza el área de talentos de Payadoctores, para sus integrantes pero son dictadas, a veces, por personas de otras organizaciones de payasos de hospital (ejemplo, locura de clown o Vanina Grossi, payasa hospitalaria de Buenos Aires).
Eventos	Estos se dan fuera de los hospitales, generalmente son fechas claves para hacer promoción de la salud, organizados por ONG's y apoyado por la Secretaría de Salud de la Municipalidad, entre otros organismos públicos, a los cuales se invita a payadoctores para realizar intervenciones o bien apoyar como organización dependiendo el caso.

De esta manera, vemos que hay varios canales que son importantes y de referencia para Payadoctores Rosario, para estar en constante comunicación con los otros actores que interfieren en los hospitales. Lo que hay que destacar es que no hay un modo/forma que sea más o menos importante que otro, sino que cada uno de ellos cumple su función dentro del proceso de intervenciones de la organización inmersa en el sistema de salud pública municipal.

Paso 7: Plan Operativo Inicial de la Estrategia Comunicacional

TABLA N° 36 Plan Operativo Inicial de la Estrategia Comunicacional Proyecto Comunicación en salud comunitaria en áreas rurales				HERRAMIENTA N° I 06/18
Subaspectos del problema	Matriz/Actores	Dimensión comunicacional a trabajar	Acciones a desarrollar	Ejes / Tonos
1.1: Negación sobre la idea de que los payasos pueden generar más cosas que sólo hacer reír.	Los que rechazan la labor. Los que habilitan	Encuentro sociocultural Participación	Charlas interactivas con las otras matrices socioculturales sobre los beneficios de la re-humanización hospitalaria y su apuesta a la labor de los payasos de hospital. Intervenciones en conjunto con los pacientes, sus acompañantes y el equipo médico que esté a cargo de esa persona con su tratamiento para trabajar entre todos en pos de una mejora del paciente.	Eje: la necesidad de conocer y trabajar juntos Tonos: mediación Eje: visibilidad Tono: confianza
1.2: Descreimiento con respecto a la presencia de los payasos en los hospitales.	Los que rechazan la labor	Sensibilización	Realización de videos cortos que cuenten con la participación de las otras matrices socioculturales sobre el apoyo a la actividad	Eje: la necesidad del cambio Tono: confianza
1.3: Los payasos no son para adultos. 1.3.1: Los payasos sólo son para los más chicos.	Los que rechazan la labor. Los que	Información Información	Armado de flyers con datos precisos sobre el acceso a la salud humanitaria con sus beneficios y dirigidos a todas las edades. Armado de presentaciones digitales con datos estadísticos/estudios	Eje: la visibilidad del cambio Tono: Apertura Eje: visibilidad del cambio

	<p>habilitan</p> <p>Los que aceptan la labor.</p>	<p>Información</p>	<p>realizados sobre el impacto positivo que tienen los payasos de hospital.</p> <p>Encuestas a los usuarios de la salud pública municipal que refieran a la actividad de Payadoctores en los efectores donde intervienen.</p>	<p>Tono: confianza</p> <p>Eje: involucrar a todos los actores</p> <p>Tono: apertura</p>
<p>2.1: Enseñanza facultativa cerrada a nuevas herramientas que ayuden en los procesos de enfermedad</p> <p>2.1.1: Falta de materias que traten a los pacientes como personas</p>	<p>Los que habilitan</p> <p>Los que rechazan la labor.</p> <p>Los que aceptan la labor.</p>	<p>Sensibilización</p> <p>Encuentro sociocultural</p>	<p>Realizaciones audiovisuales que compilen diversas historias de pacientes que llevaron a cabo sus tratamientos médicos junto con las intervenciones de Payadoctores.</p> <p>Charlas innovadoras e interactivas con todas las organizaciones de payasos hospitalarios junto con los equipos médicos sobre la humanización hospitalaria.</p>	<p>Tono: la necesidad del cambio</p> <p>Eje: capacitación y apertura</p> <p>Tono: involucrar a todos como parte del compromiso</p> <p>Eje: apertura y confianza</p>
<p>2.2: Falta de creencia sobre los resultados de los tratamientos acompañados con payasos hospitalarios</p>	<p>Los que rechazan la labor</p>	<p>Participación</p>	<p>Invitación a una intervención específica de payadoctores con pacientes que tengan tratamientos prolongados.</p>	<p>Tono: la necesidad de innovación</p> <p>Eje: ejecución</p>
<p>2.3: Jefes de área (en los hospitales) con prácticas conservadoras y no</p>	<p>Los que rechazan la labor.</p>	<p>Encuentro sociocultural</p>	<p>Reuniones entre matrices socioculturales para mostrar resultados concretos de intervenciones con pacientes.</p>	<p>Tono: trabajo en conjunto para mejorar la atención</p> <p>Eje: mediación y conciliación</p>

abiertos a nuevas herramientas 2.3.1: Poca importancia a la salud emocional	Los que habilitan		Planificación de tareas sobre promoción de la salud dentro de los hospitales, con Payadoctores Rosario llevándolo a cabo.	Tono: necesidad del cambio Eje: reconfigurar y adaptar
3.1: Falta de comunicación de la organización con parte del personal de los hospitales 3.1.1: Incomprensión de la actividad	Los que realizan la actividad. Los que rechazan la labor. Los que aceptan la labor. Los que habilitan	Participación Información Participación Encuentro Sociocultural Encuentro sociocultural	Campanñas sobre la humanización hospitalaria de la mano de los payasos de hospital. Con imágenes donde se muestre la participación de todos los actores e invite a sumarse. Participación de la planificación y armado de las intervenciones en el encuentro previo con el jefe de sala correspondiente, donde se explica el cuadro del paciente (tanto fisiológico como social y emocional) y se proyecta la intervención. Armado de equipos de mejora de la atención en los hospitales públicos municipales y en el trato entre los diversos actores.	Tono: la autoconfianza Eje: información y capacitación sobre payadoctores Eje: enlazar funciones de todo el equipo médico Tono: consenso y ejecución Eje: el cambio se gestiona Tono: oportunidad y apertura
3.2: Comunicación lineal y jerárquica entre médicos, enfermeros, pacientes y el resto del personal (incluyendo a	Los que realizan la actividad.	Participación	Talleres organizados por Payadoctores, destinado a los agentes de salud en su tratamiento y relación con los pacientes hospitalizados. Reuniones de equipos para mostrar los resultados de las intervenciones de los payasos hospitalarios.	Eje: Visibilidad de la importancia de la actividad Tono: capacitación Eje: vinculación de roles dentro del hospital Tono: ejecución y participación

payadoctores).	Los que rechazan la labor.	Encuentro sociocultural	Armado de cajas/buzones con sugerencias para mejorar la actividad.	Eje: involucración del personal Tono: apertura
	Los que aceptan la labor.	Participación	Armado de actividades donde participen todos los actores, dentro del hospital, pero fuera de las salas de internación o reuniones. En un espacio en común que sirva para la recreación como por ejemplo, los patios.	Eje: reforzamiento de lazos de equipo Tono: apertura y oportunidad
3.3: Escasez de vínculos con otras organizaciones de payasos de hospital de Rosario	Los que realizan la actividad.	Información	Participación en jornadas de capacitación para los agentes de salud de los hospitales.	Tono: involucrar a payadoctores como parte del equipo Eje: participación
	Los que comparten la actividad	Participación	Sumar a los proyectos dentro de los efectores en pos de mejorar la calidad de atención de la salud pública Organización de jornadas de participación entre las distintas agrupaciones de payasos de hospital.	Tono: la necesidad de cambio Eje: ejecución y participación Tono: visibilidad de la actividad Eje: ejecución
4.1: Ausencia de alguna normativa o legislación que regule la actividad y por ende, la reconozca.	Los que habilitan	Participación	Armado de proyectos sobre salud humanitaria con la colaboración de las diversas matrices socioculturales.	Tono: gestión del cambio Eje: oportunidad
	Los que realizan la actividad.	Información	Foros de intercambio sobre buenas prácticas de la salud, el aporte de los payasos de hospital y el apostar a la re-humanización hospitalaria. Convocando a todas las matrices.	Tono: inteligencia colectiva como mejora Eje: consenso, mediación
	Los que comparten la actividad	Sensibilización	Campañas audiovisuales que puedan transmitirse en los canales a disposición de la Municipalidad, que	Tono: gestión del cambio Eje: ejecución

		Información	servan de propaganda para promoción de la salud con prácticas de los payasos hospitalarios.	
4.2: Falta de articulación de la organización con la secretaria de Salud Municipal	Los que habilitan Los que realizan la actividad.	Información Participación Sensibilización	Campañas de salud en fechas específicas donde se concientiza sobre prácticas médicas, cuidados, vacunas, entre otras cosas. Talleres en los diversos hospitales sobre cuidados para prevenir enfermedades.	Eje: Involucración de los organismos públicos Tono: participación y apertura Eje: Involucración de todos los actores Tono: participación y confianza

Elaboración propia en base a: Massoni, 2013.

Este plan operativo inicial de la estrategia comunicacional es el resultado de lo elaborado en el Árbol de Soluciones con el agregado de los ejes (qué se busca transformar) y los tonos (cómo hacerlo) acercándose a lo que refiere a la vinculación de cada matriz sociocultural con respecto al problema comunicacional planteado al inicio de este trabajo.

Conclusiones

Este proyecto partió desde la inquietud de la organización Payadoctores Rosario de llevar a cabo sus actividades como payasos hospitalarios voluntarios a los hospitales públicos municipales para transformar las realidades que se encuentran en los efectores y apostar a un tratamiento de los pacientes que sea superador al que ya existe. Pero, con más de una década trabajando en este ambiente, aún hay resistencia y rechazo por parte de algunos de los integrantes de los equipos de salud.

Para desarrollar este proyecto y profundizar más en la problemática, se desplegaron una serie de pasos o mejor dicho, componentes de una investigación enactiva para llevar a cabo el diseño de diversas acciones a realizar, sin antes entender cómo son las relaciones entre los actores involucrados en la problemática, cómo es el territorio en el que se mueven, de qué se trata el tema. En definitiva, sin antes involucrarnos para generar la transformación siendo parte del movimiento.

De esta manera, se desarrollaron las técnicas propuestas por la metaperspectiva de la Comunicación Estratégica de la Escuela de Comunicación de Rosario, reconociendo cuáles son los motivos que no dan lugar para lograr la re-humanización hospitalaria con la incorporación de los payasos hospitalarios.

En primer lugar, se diagramó la Matriz de Datos de la investigación (ver tabla nro. 1) donde se enumeran las técnicas y herramientas a utilizar para realizar el relevamiento de la situación teniendo en cuenta las diversas dimensiones comunicacionales, como así también para registrar indicadores comunicacionales. Este primer paso fue de mucha ayuda para poder plantear resultados concretos que se buscaban con la aplicación de cada una de esas técnicas. El desarrollo de la Matriz de Datos significó organizar el proceso que conllevó este proyecto.

De esta manera, comenzamos el despliegue de la Versión Técnica Comunicacional (ver tabla nro.2), distinguiendo cada uno de los componentes del problema comunicacional para poder registrar los aspectos de cada uno de ellos. Esos componentes fueron definidos refiriendo a la multidimensionalidad del problema que presenta Payadoctores Rosario en cuanto al rechazo de parte de los equipos médicos de la Salud Pública Municipal (ver tabla nro.3). Lo que vislumbró las primeras cuestiones a tener en cuenta dentro de esta realidad.

Fue así como pudimos ahondar de manera más específica cuáles fueron los síntomas y consecuencias del problema comunicacional enfocado desde cada uno de los componentes que se determinaron. Los mismos fueron cuatro: sociocultural, salud estructurada, comunicacional y político-legislativo (ver tablas nro 4, 5, 6, 7). Con esta parte de la técnica conocimos los tipos de relación que tiene Payadoctores para con los actores con los que comparten el territorio y que están implicados dentro del problema comunicacional planteado. Como así también, este registro hizo emerger a esos actores.

Así, continuamos con el reconocimiento de las marcas de racionalidad. Para ello en primer lugar, reconocimos los espacios de comunicación habituales en torno a la problemática comunicacional analizada (ver tabla nro.8). En los efectores, donde se lleva a cabo la actividad, varían las edades de los pacientes, la zona a la que abarca cada hospital y otras características que hacen al hospital. Por eso, fue de suma importancia darle relevancia a la heterogeneidad del territorio y a su complejidad (ver cuadros de imagen 1, 2, 3, 4 y 5). A partir de este trabajo, reconocimos las marcas de racionalidad (ver tabla nro.9) para dar cuenta de las huellas comunicacionales que hacen al encuentro con el otro. Asimismo y continuando con esta técnica, se analizó el sistema de marcas de racionalidad comunicacional (ver tabla nro.10) con lo cual pudimos realizar el diseño mediante ellas (ver tabla nro.11) y reconocer una salvedad que hay que volver a mencionar. Si bien algunos recursos comunicacionales se proponen y son aceptados para llevar a cabo, en la situación actual del problema comunicacional, no se dan incluyendo a todos los actores. Por este motivo es que propusimos también recursos comunicacionales a integrar en el diseño de las piezas o espacios. Es decir, con esta técnica, diagramamos acciones a realizar que incluyen a todos los actores, reconociendo el rechazo que puede generarse en alguno de ellos.

Ahora bien, resultó fundamental adentrarnos en los actores que fueron emergiendo a lo largo del desarrollo de estas técnicas. Para eso, dimos lugar al mapeo comunicacional de actores por componente del problema (ver tablas nro 12, 13, 14 y 15) y a la jerarquización de los mismos (ver diagramas 1, 2, 3 y 4). Esto nos permitió continuar en el proceso de entender el quién es quién dentro del territorio, qué papel tiene cada uno y cómo funcionan al trabajar inmersos en el sistema de salud.

Es así como llegamos al reconocimiento de matrices socioculturales (ver tabla 16) donde entraron en juego la pulsión y la tensión de los grupos pero siempre teniendo en cuenta que hay algo que conectó a todos esos actores. Por este motivo, es que resultó importante conocerlos, observarlos, describir los rasgos particulares de cada uno pero

que hacen al funcionamiento de todos. Fue así como pudimos identificar diversas modalidades de vinculación que respondían a las formas de atención a pacientes, las relaciones de jerarquías/cargos laborales, los modos de abordar la jornada en los hospitales, las maneras de entender particularidades de la salud en cada una de las salas, la vinculación de cada uno de los actores dentro de los espacios que habitan, y así, muchas otras formas de relación. Así, definimos cinco matrices socioculturales: los que realizan la actividad, los que aceptan la labor, los que habilitan, los rechazan la labor y los que comparten la actividad.

Ahora bien, en este afán de observar hasta lo más mínimo que hace al todo de la problemática comunicacional, caracterizamos a cada una de las matrices socioculturales (ver tablas nro 17, 18, 19, 20, 21) donde se destacaron los actores que la forman, sus expectativas, necesidades, intereses, saberes y emociones. Y justamente son estas últimas las que pusimos por encima del resto de las caracterizaciones mencionadas. Porque una de las diferenciaciones importantes de la investigación enactiva que propone la Escuela de Comunicación Estratégica de Rosario, es tener en cuenta la emocionalidad, lo que pasa con cada matriz sociocultural con respecto a la problemática planteada. No nos debe ser ajeno, lo que nos sucede como personas que trabajamos juntas en un territorio para llevar a cabo una actividad en particular. Por este motivo, llevamos a cabo el reconocimiento de emociones por componente, teniendo en cuenta los aspectos del problema y la matriz sociocultural que se relaciona con ellos (ver tablas nro. 22, 23, 24 y 25). Lo cual hizo resaltar al miedo, como la emoción que emergía para cada matriz con respecto a su relación con cada aspecto del problema. Y en menor medida, el amor o la sorpresa.

Finalmente, llegamos al Árbol de Soluciones, plasmamos el diseño de acciones comunicacionales pensadas para cada uno de los componentes identificados en la Versión Técnica Comunicacional (ver tablas nro 26, 27, 28, 29). Siempre teniendo en cuenta la multidimensionalidad que venimos proponiendo a lo largo de todo el trabajo, lo que nos lleva a definir los procesos comunicacionales con sus respectivas acciones a desarrollar. Y acá es donde queremos destacar que cada una de las acciones pensadas, incluye la integración de las matrices socioculturales para trabajar de manera conjunta, en pos de la transformación buscada, sin olvidarnos de la emoción que más se resaltó, el miedo.

Ahora bien, en este proyecto llevamos a cabo más metodologías participativas y herramientas que mencionamos en nuestra matriz de datos (ver tabla nro.1) y que aplicamos en el trabajo de campo.

Una de ellas fue el análisis de documentos y material existente de Payadoctores Rosario (ver tablas nro.30 y 31). Como resultado de este despliegue identificamos las formas de trabajar que tiene la organización, dar cuenta de detalles de su historia, cómo fueron evolucionando pero, por sobre todas las cosas, que el objetivo que tienen desde que comenzaron en 2007, sigue siendo el mismo que hoy. Su misión, sus valores, su motor, no cambiaron. Sino que lo fueron adaptando a los años que fueron transcurriendo y a los lugares de intervención que fueron sumando. Con esto, queremos demostrar que, si bien todo está en constante movimiento, las bases de la organización siguen siendo las mismas. El motor de ellos. Sus objetivos. Pero que no implica un parate o algo estático, sino que con este proyecto, buscan adaptarlo a las nuevas formas y continuar en el devenir de la Salud Pública Municipal.

Con toda esta información, estuvimos en condiciones de comenzar con la realización de las entrevistas. La mayoría de ellas hechas de manera formal, en el marco de los 10 años cumplidos por la organización. Otras, las relacionadas con pacientes/acompañantes/familiares, realizadas en intervenciones en los hospitales donde se trabaja. Como bien ya dije, tuve la oportunidad de realizarlo de este modo ya que formo parte, soy payadoctora y vivo en primera persona lo que ocurre cuando los payas llegan a las salas. Pero, ya habrá un lugar para hablar de eso. Ahora, volviendo a las entrevistas, reflejaron tres de las matrices socioculturales que mencionamos en el trabajo, los que habilitan, los que aceptan la labor y los que realizan la actividad. Pero aquí hay que aclarar que resulta muy difícil llegar a la matriz de los que rechazan la labor. Quizás sea por la misma negativa, o porque los actores que la integran, suelen tener cargos jerárquicos de áreas en los efectores, lo que genera tener sus agendas muy ocupadas. Pero si en algo se basa la comunicación estratégica es en transformar y si algo caracteriza a Payadoctores, es también ese mismo verbo. Las entrevistas reflejaron que la actividad de la organización es de suma importancia en los tratamientos y procesos de internación. No sólo para los pacientes y sus acompañantes/familiares, sino para el equipo médico que integra cada uno de los espacios donde intervienen. Como así también, pudimos notar que, a veces, se trata de desconocimiento sobre los resultados que esta actividad tiene. Es decir, nos pasó que en las entrevistas a los pacientes, todos, en las primeras intervenciones, se mostraron distantes a la dupla que fue a intervenir

pero que con el correr del tiempo, notaron que el efecto que en ellos surgía, era positivo. Y que eso, sumaba a su paso por el hospital. Lo mismo sucedió con algunos de los profesionales de la salud. Un poco de desconfianza sobre los alcances del trabajo de los payasos hospitalarios.

A su vez, se realizó un sociograma (ver cuadro de imagen nro 6 y 7 junto con tabla nro.32) para visualizar las formas de relación dentro del Sistema de Salud Pública Municipal en la ciudad de Rosario, dentro de los dos hospitales donde trabaja la organización Payadoctores. Y de esta manera, se complementó la información recabada en las entrevistas realizadas.

Nos resultó de utilidad también, utilizar la técnica de modos y formas planteado para indagar en las modalidades y espacios de comunicación que tiene Payadoctores con los otros actores dentro del territorio (ver tabla nro.33). Así notamos que hay varios canales de comunicación activos y que no existe uno más o menos importante, sino que cada uno de ellos debe prevalecer porque tiene su momento y funcionalidad dentro de la labor que realizan. Es por esto, que concluimos en que los modos y formas deben seguir activos y por ello, se tuvieron en cuenta para el diseño de las acciones a realizar.

A partir de este momento, definimos los ejes y tonos de la vinculación con las diferentes Matrices Socioculturales. Así armamos un Plan Operativo Inicial de la Estrategia Comunicacional (ver tabla nro.34) donde tuvimos como base el árbol de soluciones realizado junto con todo el trabajo de campo y así pudimos definir qué buscamos transformar y cómo hacerlo. Apuntamos a la integración, la cooperación, la participación de todos en pos de trabajar por una atención en salud que sea superadora a la actual. Donde se logre la re-humanización y se pase, de verdad, de pacientes a personas.

No obstante, quedan cuestiones por alcanzar. La matriz sociocultural de los que rechazan la actividad, no pudo ser abordada como pretendíamos en este trabajo. Quedará para futuros proyectos, ahondar aún más en los vínculos que se generan para con ellos. Que vienen de la mano de las emociones que sí logramos que emergieran.

Asimismo, quedará pendiente el registro del cambio social conversacional efectivamente operado en el territorio a partir del examen de las herramientas de la Investigación Enactiva Comunicacional.

No obstante, podemos mencionar algunas acciones que se realizaron y que generaron algunos cambios. El trabajo en conjunto de la organización con el Área de Salud Mental del Hospital de Niños Víctor J. Vilela y junto con el equipo de enfermeros

de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y los familiares de los pacientes de esa sala. Como así también, en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, se pudieron sumar algunas intervenciones específicas en la Sala de Quemados. Es decir, a través de la realización de algunas acciones diseñadas, se comenzaron a sumar más equipos médicos que les interesa trabajar junto a Payadoctores.

Haciendo punto y aparte, pero no desviándonos de este proyecto, innovar en la salud y en sus procesos comunicacionales, resulta ser algo que está en continuo movimiento. Siempre aparecen herramientas nuevas, ideas, personas, que vienen a movilizar lo que parece estático para plantear nuevos métodos, siempre pensando en pos de mejorar la atención a las personas que utilizan el sistema público. Es por eso, que este proyecto, pretende ser el inicio de nuevas bases a tener en cuenta para la salud. No pretende cambiar el mundo, pero si transformar desde el lugar que se pueda para apostar y aportar a la salud, que es pública y por ende, es de todos y para todos.

Las acciones que aquí propusimos, pretenden sumar a más salas y hospitales la labor que realiza Payadoctores, como organización voluntaria de payasos hospitalarios. Pero de no ser ellos lo que realicen la actividad, pueda hacerlo cualquier otra organización que esté preparada, formada y profesionalizada para estar en lugares tan sensibles y cuidados que brindan uno de los mejores de servicios de salud del país.

Este proyecto busca mejorar todo lo que respecta a lo comunicacional pero trae el plus de querer contagiar el concepto de salud de Payadoctores. Y utilizamos el concepto contagiar para transformar también su uso. Que contagiar no sea sinónimo de algo negativo, pero esto quedará para otro tipo de trabajo. Continuando con el concepto de Salud, comenzar a verla como un proceso integral en donde intervienen muchos aspectos que hay que tener en cuenta, para aportar a ellos y así, apostar y aportar a la salud. Y en definitiva, la Comunicación Estratégica apunta a lo mismo, a procesos integrales donde convergen y emergen muchos aspectos, en donde la heterogeneidad, las emociones, la complejidad, no pueden quedar por fuera. Y fundamentalmente, lograr propiciar encuentros en la diversidad.

Esto será un verdadero desafío y el camino es muy largo y está en continuo movimiento como bien lo sabemos todos los que nos sumamos a la idea de lo enactuado. Pero que bien se siente saber que aportamos algo más a la rueda de la transformación y ojalá sigamos sumándonos muchos más.

Anexo

Historia de Payadoctores

Aclaración: El texto fue extraído de la web de Payadoctores Rosario con aclaraciones puestas entre paréntesis y destacadas en cursiva.

Nuestra labor se inició en julio del 2007, cuando un grupo de personas se formó como payaso de hospital (*en ese momento Payamédicos*), mediante una capacitación teórico-práctica dictada por artistas y profesionales de la salud.

De este grupo inicial, quedaron siete personas comprometidas con la actividad; y ellos fueron quienes lograron concretar el ingreso al Hospital Provincial del Centenario y al Geriátrico 3ra. Edad, para luego sumar al Hospital de Emergencias Clemente Álvarez y el Hospital de Niños Víctor J. Vilela.

En 2014, fue el momento de mayor consolidación de la agrupación, después de varios procesos de desarrollo y crecimiento (*fue este el año que el grupo decidió desvincularse de Payamédicos Argentina, con sede en Buenos Aires, por diferencias en cuestiones orgánicas, y allí decidieron pasar a ser Payadoctores Rosario*)

Hoy, después de más de 10 años de intensa labor, podemos afirmar que Payadoctores Rosario es el fruto de este largo camino emprendido con sonrisas, optimismo y esperanza, de la experiencia compartida, los encuentros producidos, los desencuentros hallados, y un objetivo claro, contribuir a la salud de las personas hospitalizadas.

Modelo entrevistas formales

Dirigidas a integrantes de los equipos médicos de las salas donde Payadoctores Rosario interviene, en los dos hospitales, Vilela y Heca

- 1- ¿Por qué la salud pública?
- 2- ¿Cómo evalúas hoy la atención de este sistema de salud?
- 3- ¿Conoces a Payadoctores Rosario?
- 4- ¿Qué opinas de su inclusión en el hospital?
- 5- ¿En qué te cambió, a vos, el trabajo de payadoctores?
- 6- ¿En qué cambia la intervención de ellos para con los pacientes?
- 7- ¿Deberían ser tenidos en cuenta en más áreas del hospital?

Modelo entrevistas informales

Estas se dieron en el marco de intervenciones del grupo del Heca en Sala General, con un paciente de la sala de Diálisis también del Heca, y con familiares de un paciente de Sala 1 del Vilela.

- ¿Qué pensas de Payadoctores y su labor en esta sala?
- ¿Cómo es el trabajo de ellos, para con vos o tu familiar/persona internada?
- ¿Lo consideras como algo positivo para los procesos de internación?

Relatos de integrantes de Payadoctores Rosario



Romina Benvenuti, 34 años Psicóloga. Payadoctora Línea Fundadora.

Esto de ser payaso comenzó en vida hace muchos años, desde que era una niña, contar chistes tiernos, bobos y verdes, actuar, construir personajes, bailar, cantar desafinadamente, entrenar la cara para que se convierta en el mejor escenario de emociones, practicar gestos graciosos, contagiar a los demás con mi risa, decir asquerosidades con estilo, todo orientado a divertir y a generar la risa en un otro. Con el tiempo crecí y comencé a darme cuenta que ser un payaso es mucho más que hacer reír.

Una película, un llamado telefónico y una voz que me invitaba a sumarme con alegría a un curso de payasos hospitalarios, menudo día... recuerdo la sensación en el pecho y en las manos, sabiendo que algo se encendía dentro mío.

A mi vida le pasaron muchas cosas, pero nada se compara con el día en que recibí la máscara que le puso alas a mi fantasía, mi tan preciada nariz colorada. No fue

fácil empezar a andar los caminos de la construcción de un personaje que tiene como escenario un hospital y como único destino una persona, en condición de paciente.

Marieta y yo llevamos muchos años acompañándonos en esta labor, nos retroalimentamos, ella destruye en mí, derriba prejuicios, conceptos, mandatos, y yo construyo en ella, sobre las ruinas, un mundo que se atreve a transformarlo todo.

Ser un Payadoctor es muy serio.

Hace ya 12 años que la Dra. Marieta en compañía, siempre, de su dupla, la Dra. Ramona, atraviesan los pasillos de los hospitales para llegar hasta los pies de la cama de una persona que habita ese espacio, en ese momento, presente, que se encuentra vulnerable e impedida de ciertas decisiones y acciones que modifican su vida y fundamentalmente influyen en su estado de ánimo.

En el ingreso al hospital, recibimos un pase, explicado delicada y detalladamente por los jefes de sala, quienes conocen a los pacientes. Primer contacto con esa persona que aún no conocemos pero sabemos de ella. Torbellino de ideas, sentimientos, nervios, un buenetín lleno de juegos, imaginación y fantasía, guardamos todo en los bolsillos y nos convertimos al ponernos nuestra nariz en un personaje tierno, respetuoso y aventurero que es capaz de transformarlo todo.

Recuerdo aquél viernes por la mañana en el que con mi dupla, la Dra. Ramona emprendimos nuestro viaje a la tierra, de visita en la sala de diálisis, a ver a nuestro amigo Leosandro, a quién dulcemente le habíamos regalado ese nombre. Leosandro nos enseñó muchas cosas, uno aprende con cada paciente, a fortalecer el vínculo con su dupla y con el equipo médico, tanto con las enfermeras como con las mucamas, como con los médicos y agentes de salud en general. El trabajo en equipo es muy importante para que nuestra intervención, por un ratito, genere un efecto que quizás dure mucho más.

Con Leosandro inventamos canciones, construimos un poema, imitamos animales de la granja, fuimos un coro de gallinas ponedoras, jugamos fútbol de manos, hicimos huevos de chocolate, nos emocionamos, hicimos silencio cuando todo fue triste, lo tomamos de la mano cuando el dolor, dolió. Pero lo que más recuerdo fue la creación de una bailarina de papel, a la que invitó a bailar clásico, la llevo a su casa e hizo bailar a su esposa y a su hijo, la pintaron juntos, le confeccionaron un vestido, zapatos de ballet y una larga cabellera rubia. Leosandro la llamó Mora y la hizo conocida en toda la sala de diálisis. Nos convertimos en equilibristas del acompañarlo, su estado de salud se complicaba viernes a viernes, construimos un puente con Nati, la

enfermera de diálisis, quién fue la encargada de teletransportar a Esperanza, una nueva bailarina que acompañaría a Leosandro en la UTI (Unidad de Terapia Intensiva).

Ese viernes pensamos con mi dupla, pedir permiso para entrar a la UTI y como siempre subimos a recibir el pase. Nati nos intercepta en la puerta y ahí fue cuando se sintió el temblor, pero nada se movió. El temblor eran las vías del tren que nos anunciaban que Leosandro había tomado el viaje hacia su gira y se había sentado del lado de la ventanilla para saludarnos con una gran sonrisa. Nos despedimos con los ojos húmedos y puedo asegurar que acompañar a Leosandro en su estadía por el hospital fue mágico.

Los Payadoctores somos agentes de salud y formamos parte de los equipos en los distintos Hospitales donde desempeñamos nuestra labor. Somos artistas que inmersos en el ámbito de la salud nos dedicamos al arte de la transformación y la conexión con otro ser humano.

Alejo Andres Benítez, 36 años, Payadoctor Línea Fundadora

Soy Paya desde el año 2007 y digo SOY a pesar de que hace más de tres años que no ejerzo. La vida hoy me encuentra viviendo lejos de Rosario y el grupo, pero eso no quita la esencia de lo que significa ser Payadoctor, Clown hospitalario, Payaso de Hospital o como quieran llamarlo. PAYA se es PARA SIEMPRE.

Durante más de 10 años tuve el honor y el placer de pertenecer a uno de los grupos de personas más maravillosos que he conocido. Gente de bien, con una imaginación y un amor por el otro como rara vez se ve hoy día. Con ellos aprendí que quien elige ser Payadoctor lo hace porque el corazón se lo manda, jamás tuve dudas de esto. Hay algo de vocación innata que se mezcla con locura y mucho, mucho amor.

Estaré siempre agradecido a Benito Globulito, quien aparecía a mi lado cada vez que me colocaba esa roja y hermosa nariz. Gracias a su mirada distinta y siempre positiva he crecido como persona y aprendido como nunca antes.

Realmente se me hace muy difícil sintetizar o hacer corta esta historia personal, ya que está me ha marcado de por vida, pero intentaré resumir el pensamiento general de quienes nos ponemos una nariz en una frase de Galeano, algo trillada, sí, pero que a nosotros los Payas nos ha marcado desde siempre: "Mucha gente pequeña, en lugares, pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo"

Fernando Flores, 43 años. Lic. En Kinesiología y Fisiatría. Profesor de educación física. Payadoctor Línea Fundadora

Bueno, elijo contarles una de tantas anécdotas, tal vez esta no sea la más linda pero si refleja la transformación que provocan nuestras intervenciones en el tiempo. Estoy convencido que Payadoctores transforma día a día las situaciones más dramáticas y los corazones de muchas personas. A veces de manera instantánea y otras tantas, un poco más lentas.

El poder acompañar a una persona que sabes que tarde o temprano dejará de estar junto a nosotros hace que todo lo que pensemos en compartir con el otro sea para transformar ese instante en algo positivo y amable que logre hacer desaparecer el más fuerte y angustiante de los dolores de ellos y de sus familias y por qué no de todo el equipo médico.

Tengan la certeza que tal vez en estas líneas no logre transmitirlo.

Transcurriendo un año de intervenciones en el Hospital de niños Victor J Vilela en la sala de Oncopediatría, acompañábamos a "Chechi" quien tenía un diagnóstico terminal.

La verdad es que con mi dupla hicimos de todo y con el tiempo notábamos que ella nos esperaba, no lo demostraba mucho y no hablaba con nosotros, los payas, al menos lo hacía solo cuando era indispensable. Insisto en esto, el payadoctor siempre lo intenta, siempre y cuando el otro lo habilite.

Pasadas las intervenciones "mi paya" tuvo que dejar de intervenir ya que mi papá se enfermó gravemente. En esos días mi dupla me llama para decirme que en la última intervención que habían realizado "Chechi" se encontraba con una máscara de oxígeno y tenía muchas llagas en su boca por lo que no podía hablar. Recordemos que era de pocas palabras. Lo que sucedió es que sobre el final de la intervención chechi pidió que le sacaran su máscara porque quería decir algo.

Y sus palabras fueron: ¿Dónde está el Dr. Fabito Radio Cubíto? Esa tarde Chechi se fue de gira. Fin.

Juliana Bassani, 34 años. Médica Pediátrica. Payadoctora Línea Fundadora

Hola! Soy miembro fundador de la organización. Mientras escribo esto, pienso: qué loco e impensado en mis inicios, que desde 2007 intervengo y formo parte de semejante actividad.

En un principio pensé que mi función sólo iba a ser la de contribuir con la salud emocional de los pacientes hospitalizados o desdramatizar su estadía hospitalaria. No mucho después, descubrí que lo que hacía (y hago) semanalmente, era muy liberador y gratificante en lo personal.

Claramente, pude canalizar toda mi efusividad y espontaneidad y ponerlas al servicio del otro. Se sintió y se siente muy lindo. Elijo seguir creyendo y apostando a multiplicar estas actividades y definiendo a pleno la nuestra.

¡Saludos codo a codo! (sólo por estar en época de pandemia)

Carolina Cornaló. Psicóloga. Coordinadora del área de Supervisoras de Payadoctores

Hace más o menos 11 años atrás conocí a quien se convertirá en una de mis mayores compañeras de vida...este ser llegaba a mi vida para mostrarme que existían otros mundos, aún desconocidos por mí. Entre esas nuevas formas había una que salía totalmente de la norma...era una forma donde las fantasías se hacían realidad, como en la infancia, siempre sabiendo que pertenecían a la imaginación, que lindo!!!

Era un grupo de personas que todos los sábados se vestían de alegría, de inocencia, de pureza...de amor y con sus particulares narices emprendían un viaje cargado de vida...de vida... Llegaban a determinados lugares, hospitales, hogares de ancianos dispuestos a dejar todo su cargamento, sonrisas, palabras y esa particular luz que irradiaban sus narices...

Ese mundo género en mi un encantamiento casi desbordante...pasaron los años y ese sentimiento se incrementó... Desde entonces cuando los escucho ,cuando los veo, cuando los acompaño, y cada vez son más, mi piel es de gallina, mis ojos brillan y hasta se inundan de lágrimas de alegría...desde entonces supe que la magia no era real pero que si existe... Que Júpiter no está tan lejos...que las sonrisas, la ternura, el amor plasmado en palabras... SON, como dijo un viejo sabio, El mayor medicamento, el más eficaz, para volver a la vida...

Desde entonces...yo, ya no soy la misma.

Leonardo Nelay Rodríguez. Payadoctor desde 2011

Me estaba yendo de viaje y hablé con mi prima por teléfono, me dijo que no iba a estar en su casa porque tenía que ir al hospital, al principio no entendí mucho, a lo que me explica que hacía un año, desde el 2010, era payaso de hospital, dije wow, lo dije

literal, es lo que siempre quise, no sabía que estaba en Rosario, así que al retorno de mi viaje fui derecho a anotarme.

Quedé como seleccionado por así decirlo e hicimos un curso de un año para armar lo que sería un personaje, quien sería más adelante el Dr. Anacleto Escapuleto, solo Anacleto para los amigos, a veces le dicen Ana, y serían estos personajes quienes nos permitirían intervenir y separar el mundillo interno del hospital de la vida cotidiana que tenemos fuera.

Es lo que siempre quise dije, hacía años que creo lo venía cumpliendo, trabajaba (trabajo) en una empresa de telecomunicaciones, y por ese entonces atendía clientes que necesitaban datos de la guía telefónica, de otros clientes, es decir que ayudaba a la gente, esto era otro nivel de ayuda, era otra la gente, era no sabía bien que pero luego lo descubriría, era poner color a los grises de un lugarcito donde todos están padeciendo algo y no están ahí porque quisieran, era devolverles el control de sus acciones que habían perdido por alguna dolencia y para eso se preparaban los doctores, los Payadoctores.

Se imaginan lo que es entrar al Hospital, de civil, caminar los pasillos, llegar al puesto de mando, hacer toda la magia y que descendan nuestros amados, inocentes y agraciados Doctores de narices rojas por esa escalera? Se lo imaginan sí, pero quiero contarles lo que se siente, entras con un ejército, literal, de compañeras y compañeros que sabes que vienen como vos a dar algo, a dejar lo que tienen y aprendieron, a acompañar y sabes que con este ejército de personas nada malo te puede pasar, sentís coraje, orgullo y valentía, sentís que es difícil, pero alguien tenía que hacerlo.

No estamos más, llegaron ellos, "los Payas" le dicen muchos, son Payadoctores porque son mitad payasos mitad doctores, y salen raudos hacia las habitaciones (campos de batalla), al pie de las camas (trincheras) a jugar agazapados, cómplices y maravillados, por todo ese mundo terrenal que desconocen pero les atrae la curiosidad, como niños, como esos mismos niños que visitamos, perdón visitan jeje, y es allí donde aparece el ayudar, el acompañar que hablábamos, es una hora que todo puede pasar, de todo!!

Y llega la nave, para llevarnos de regreso con Ventu, se cruzan Enri y Simo, porque siempre se te cruzan, pasan mirando todo Donatella y Gabina, y allí vienen Canta, Rufi, Juanito, Ampa, Amandina y Chacha llega atrás, la docena completa de Doctores se dispone a volver a su planeta, dichosos de haber jugado, pintado con un poco de alegría, sabiendo haber cumplido su tarea en este mundo, para este día...

Mi nombre es Magali Ojeda. Soy estudiante de Medicina y soy parte de Paydoctores desde el 2011.

Me invitaron a ser parte de esta tesis dándome como disparadores estas preguntas: ¿Porque Payadoctores?¿Desde cuándo sos parte?Si bien son preguntas comunes en nuestra actividad, a veces son mucho más difíciles de contestar de lo que parece. Puede sonar trillado, pero todo empezó cuando vi la película "Patch Adams". Con ella decidí que es lo que quería ser "cuando sea grande". Yo quería ser eso.

En un primero momento pensé que se necesitaba tener un título relacionado con la salud, y creo que eso me impulso a estudiar Medicina.

En unas vacaciones frente al mar, leyendo el diario que mi papa había llevado desde Rosario vi la noticia "ABRE LA INSCRIPCION PARA FORMAR PARTE DE PAYAMEDICOS ROSARIO". Mi corazón latió muy fuerte. Todavía recuerdo la sensación. Era la primera vez que escuchaba de la actividad en rosario. Se fusionaba todo... eso que yo quería ser cuando sea grande.

Entre a la página oficial, leí, me informé y agendé el día del ateneo informativo. Ese día los nervios me invadían. Antes de ir había que imprimir un papel con tus datos personales. Era el año 2011, yo estaba pasando por una gran crisis. La facultad no era algo tan fácil e idealista como lo había pensado, y junto a ello se había despertado en mí una mirada en el espejo dura de aceptar, que me llevaba a hacer una terapia extensa de horas y encuentros con otros y conmigo.

Hasta la puerta del Circulo Médico Rosario, lugar donde se hacia el ateneo, me acompañó mi (valga la redundancia) acompañante terapéutico. Algo pasaba. Algo estaba naciendo. Recuerdo ver en acción a dos payas, y sentir una especie de alegría, emoción, ansiedad. Creo que ese es el momento donde yo me comprometí, sin ser consciente de todo lo que traería ser paya a mi vida.

Había que mandar una carta dando los motivos de porque queríamos ser parte, y esta fue la mía:

Queridos Payamedicos:

Ante la pregunta dada de porque quiero ser un Payamedico lo primero que me surgió es pensar como se me representa a mi ser un Payamedico. Lo primero fue verme como medica en un futuro y sentir que ser Payamedico me brinda la posibilidad de ejercer la medicina fuera del consultorio, de ejercerla desde un concepto de sujeto y no de

paciente/enfermo, de poder sentir, ver, escuchar al sujeto como ser humano que sonríe, siente, llora, se angustia, se relaciona con otros y, uno, acompañándolo.

Creo ciertamente que apelar al humor es unos de los mejores factores ya sea para sanar, mejorar, calmar, vigorizar, que da vida y desdramatiza cualquier situación, ya sea del paciente, familiar, enfermo, medico, AYUDADO, como la satisfacción plena del AYUDANTE. Ayudar en un transe, un tratamiento, en un transcurso del grupo medico y del propio ser. La posibilidad de cambios, de contención, de formación y de acompañamiento mutuo se me asemeja a la palabra AYUDA. Pensar en esta actividad no solo me llena emocionalmente sino que siento que uno por entero queda implicado y comprendido ética y emocionalmente para con los otros.

Magali M. Ojeda

Hoy, después de leer esa carta y después de 9 años de estar en actividad puedo seguir afirmando mi amor por el ser parte. Viví muchas experiencias. Encontré mucho amor. Me sane. Siempre digo que ser paya es una actividad egoísta. Es mucho mas el efecto personal que el que le hacemos al paciente, al acompañante o a cualquiera que nos cruce en el efector de salud.

La gente cree que somos especiales, que no es una actividad para cualquiera. Que acompañar el sufrimiento no es fácil. Yo creo que es una visión y una misión. Creo que ES amor.

Siempre que tengo que comentar que hacemos recuerdo tres situaciones en particular, que cambiaron mi ser.

Una fue en mis comienzos, en la sala de Pediatría del Hospital Centenario de Rosario. Era un sábado. Llegábamos al hospital, cargados de expectativas. Queríamos cambiar el mundo.

En la sala de médicos, ellos cansados pero llenos de compromiso social, nos daban el pase. Como ya abran leído el pase de sala para los payas es diferente, incluye al SER en su totalidad. Físico, emocional y psíquico.

A mí y a mi dupla Magali nos dan la habitación n° 6, la habitación de un niño que tenía problemas neuronales de crecimiento y que había ingresado por un cuadro respiratorio, acompañado de su abuela. "Ella es un amor" nos dijeron.

Mientras nos cambiábamos con mi dupla planeamos miles de intervenciones, que luego la Dra. Simoneta y la Dra. Fanina no respetaron. Es que todavía no habíamos entendido que quien tiene el control de la intervención es el paciente con los payas. Ingresamos a la habitación y la voz del amor nos invadió. Era una abuela cantando

“estaba la paloma blanca” a un nieto que solo podía comunicarse con la miraba, pero que le hacía llegar el sentir. Fue una intervención hermosa. Las payas bailaron al son de canciones y aprendieron otras tantas. Cuando nos sacamos nuestra mascarita roja, con Magali nos quedamos en silencio un rato. Con los ojos llenos de lágrimas. Notando lo afortunadas que éramos con lo que teníamos y con lo que habíamos vivido. Ese fue un antes y un después.

Y las otras dos experiencias fueron en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez.

La primera con un adolescente llamado Aaron, que no se hacía a la idea de respetar el tratamiento médico. Ya había estado en el hospital meses antes por situaciones de esas que vemos en la televisión. De un adolescente que no tuvo contención del Estado, y que llega al hospital por heridas de balas, en estado de desnutrición y abstinencia. En el pase nos comentan que estaba con su mamá, pero que en esta oportunidad ella estaba muy enojada y cansada.

Las Payadoctoras golpearon la puerta. La mamá las atiende: “pasen... a ver si pueden hacer algo que yo ya no se mas como hacer”.

Las payas se presentan en una habitación totalmente a oscuras. Mi dupla ya había intervenido en la internación anterior con ellos, pero esta vez era diferente. Nos acercamos a él y sin pensarlo la Dra. Simoneta, en forma de modismo, le pregunta: hola Aron, ¿todo bien? Aron hace contacto visual y comienza a llorar. Entre lágrimas les confiesa a las Payadoctoras que era la primera vez que alguien le preguntaba eso.

La intervención se pasó ente música, lágrimas y reencuentros madre/hijo. Ese fue nuestro objetivo. Reforzar los vínculos. Antes de irse las Payadoctoras le explicaron a Aron que podían volver el próximo viernes a visitarlo desde Júpiter con nueva música, pero siempre dependía de él. Lo entendió.

En el transcurso de la semana recibo un llamado de un Doctora del Hospital a mi celular. Me llamaba para agradecer la presencia de los payas en el efector. “Aron esta con muchas ganas de mejorar. Acepto el tratamiento y la ayuda de los psicólogos. Dijo que quiere estar bien para que cuando vuelvan los payas lo vean bien”.

Al viernes siguiente, Aron estaba esperando a las payas con una sonrisa enorme, agarrado de la mano de su mamá, en una habitación llena de colores, carteles de amigos y familiares, y fotos.

Con Aron intervenimos todo lo que duro su tratamiento en el HECA. Pero el intervino en nuestro ser por siempre.

En Rosario se vivían días desconsoladores. Un accidente de colectivo en la ruta de Pérez se había llevado la vida de muchos pasajeros. El accidente del Montecas. Llegamos el viernes al HECA y en el pase nos encontramos con una paciente que había sobrevivido, pero estaba en estado reservado. No se sabía mucho. No tenían certeza los médicos porque no respondía a ningún estímulo. Mi dupla Meli, y yo decidimos intervenir con ella.

Simoneta y Enriqueta son una dupla muy especial que ya lleva sus años juntas. Saben conectar con la mirada, detectan en el aire los sentimientos. Se complementan, se respetan y se cuidan. Saben que juntas están seguras y saben explotar entre ellas lo mejor de cada una. Porque de eso se trata el trabajo en dupla en Payadoctores. Simoneta es Simoneta por el compartir con Enriqueta.

La primera intervención con María Belén fue tranquila. Las payas ingresaron a la habitación donde estaba acompañada de su hermana, con un sahumero en la mano y música de paz. Ella les conto a las payas quien era M. Belén, que le gustaba hacer. En la semana con Meli hablamos mucho de qué hacer, cómo estimular lo sensorial con M. Belén. Propusimos muchas cosas. Al viernes llegamos entusiasmadísimas, llenas de ideas para la Payadupla. La dupla con sus micro máscaras puestas llegó a la habitación y en la puerta se encontraron con una carta. Una extensa carta que describía a María Belén. Quien era, porque estaba en el colectivo. Y una foto. Me acuerdo hasta hoy esa intervención. Fue difícilísima. Porque toda esa información traspaso nuestra "nariz de protección". Fuimos Magalí y Melisa en la puerta de la habitación, eso sabíamos que no era bueno.

Hablamos del tema. Nos hicimos fuertes como compañeras. Tomamos la decisión de seguir adelante como dupla, con todo lo aprendido, sin perder el objetivo de porque hacemos esto, pero cuidándonos.

Un viernes, por arte de magia o no sé qué... llegamos con música árabe y calderines. Nos habían contado que M. Belén amaba la danza árabe. Simoneta y Enriqueta pidieron permiso para ingresar, y lo hicieron al son del baile árabe. En el aire se presentía un clima de festejo. Se respiraba amor. Estábamos bailando todos en la habitación, sonriendo y nunca dejando de integrar a M. Belén. De pronto, entre el sonido de las piedritas que colgaban de nuestras caderas al ritmo de nuestros movimientos, M. Belén gira su cabeza hacia las Payas, hace contacto visual con ellas y sonrío. Fue una sucesión que duro microsegundos, pero para su hermana fueron los suficientes para reforzar la esperanza entre lágrimas y agradecimientos. Y para nosotras

fue magia eterna...que recordamos hasta el día de hoy, de la que aprendimos muchísimo. Estas experiencias refuerzas año a año, día a día el formar parte.

Gracias siempre, a todos los que se cruzan con Simoneta y en lo profundo del personaje, conmigo.

¿Porque Payadoctores? Porque somos un grupo de voluntarios que contribuimos a la salud del paciente hospitalizado, potenciando los aspectos sanos de la persona que está hospitalizada, generando espacios de encuentro, expresión y catarsis a través de recursos lúdicos.

Trabajamos la resiliencia, la comunicación entre familiares y aportamos al equipo médico herramientas.

Porque entendemos a la Salud como un proceso integral en el que interviene aspectos físicos, psíquicos, sociales, emocionales y culturales.

Porque consideramos que aportar a cualquiera de estos aspectos es aportar y apostar a la salud.

Alguna vez leí que hay personas que te cambian la vida y afortunadamente hemos sido enriquecidos por hombres, mujeres y niños que se cruzan en nuestros procesos de búsqueda y logran que nuestra piel se erice de emoción.

Los Payadoctores tienen entre manos la expresión de obras hechas a vida, con la profesionalidad exigida de lo artístico, lo sanitario y lo psicológico. Hacer sonreír o reír a quien está hospitalizado es sinónimo de alimentar la vida, la esencia de sentirse amado. Una hermosa manera de cambiar el mundo, compartido.

Porque de ellos aprendí, me reforcé y crecí.

Porque con ellos soy eso que quiero ser cuando sea grande.

Y para siempre.

Soy Magalí Byrne. Payadoctora desde el 2015. Soy médica.

Payadoctores. Una sola palabra. Tantos sentimientos. Millones de emociones.

Amor, risa, empatía, colores, lágrimas, grupo, dupla, complicidad, equipo, colores, hospital, personas, Dolor, angustia, aceptación, arte, pasión, tierra, realidad, cuerpo, médicos, felicidad, entusiasmo, alegría, incertidumbre juego, globos, burbujas. Y podría seguir toda la noche tratar de poner en palabra lo que somos.

No sé qué decir, porque no hay una consigna asignada. La misma realidad que vive un paya cada vez que atraviesa la puerta del hospital.

Lo que sí sé que quiero decir es que payadoctores es un mundo lleno de colores y amor que trata de cambiar aunque sea un ratito la realidad de cada uno de los pacientes que están internados.

En lo personal, payadoctores fue un antes y un después en mi vida. Cada vez que recuerdo ese día que me llamaron para avisarme que había quedado seleccionada se me eriza toda la piel.

Creo que hay cosas que la medicina no cura (soy médica). Por eso mismo es que decidí meterme en este mundo. También creo que en cada uno de nuestros payas hay un poquito de nosotros.

Payadoctores es un sube y baja constante de emociones. Tanto buenas como malas. Lindas como tristes. Pero las mejores son las que nos vamos a nuestras casas, con eso que aprendimos, con eso que dejamos, con eso que ayudamos, con eso que reímos, con eso que nos tentamos, pero más que nada con esa sensación de que en este mundo tan cruel estamos haciendo chiquitito para que sea un poco mejor.

Millones de intervenciones me movilizaron, la más linda y tan anecdótica tentada con mi dupla (que adoro) pero la que más me marcó fue una intervención en oncología.

Yo me recibo un lunes, explotada de la felicidad, obvio. El miércoles vamos a intervenir como siempre y cuando nos dan el pase de sala nos dicen que ya Michael y alma no estaban más en la sala. Habían fallecido. El mundo se me cayó encima en segundos. Todo lo lindo y hermoso de haberse recibido y de ser payadoctora a la mierda. Nos secamos las lágrimas y salimos. Éramos 3. Así que teníamos que hacer una tripla. Los dos payad van a la habitación y yo quedo afuera esperándolos, cuando de repente veo un papá queriendo atravesar el vidrio de los nervios y del miedo. Había bajado a su hijo de hacerse el trasplante de médula ósea. Si bien todos sabemos que el paya no puede intervenir solo, venturina sentía y sabía que tenía que estar con ese papá así que fue a sentarse al lado de él (en ese momento todas las herramientas que nos enseñan en el curso y que el Paya viene de Júpiter no tenían ni lugar) venturina se sentó al lado de ese papa y lo acompañó solamente con la mano en el hombro en silencio. El papa nos pidió si no le podíamos grabar un saludo a Leonel para cuando se despierte, venturina no podía contener la emoción y las lágrimas en sus ojos. Leonel se despertó dolorido e inquietó. Venturina se acercó a la ventana a regarle unas burbujas y con TODO el AMOR del mundo el me devolvió tirándome besos. En ese momento tuve que dejar de intervenir e irme a la sala de médicos porque no podía cargar más emociones.

No pude ni hablar en el balance y estuve así un tiempo. En ese tiempo me planteo si debía seguir yendo a Oncología por lo que eso implica y a la vez entendí automáticamente porque YO era parte de esta gran familia y que mi deber en este mundo es este.

Muchas veces se habla del egocentrismo del paya, venturina es un poco así. Pero a su vez venturina es dulce, divertida, graciosa. Ingenua, torpe, original, y le gusta mucho pero mucho hacer bailar arable al doctor Anacleto.

Lo que más me gusta de ella es que siempre, pero siempre está con los brazos abiertos a recibir lo que tienen preparado para ella.

Soy feliz formando parte de esta familia y ojalá siempre puede seguir interviniendo.

Es un mundo tan maravilloso que en los días difíciles no nos dan ganas de sacarnos la nariz y caer en la realidad.

Gracias 🍀 los quiero mucho :)

Candela Castillo. Soy estudiante de Kinesiología. Tengo 27 años y desde 2015 soy parte de Payadoctores

Escribir sobre Payadoctores es difícil, pero lo primero que se me viene a la mente es la cantidad de sentimientos que me genera ser una Payadoctora. Tanto para Candela, como para Gabina (mi paya) porque aunque en una habite la otra, ambas sienten en diferentes momentos y sentimientos diferentes. Ser Payadoctora es estar invadida de amor y acompañar a un otro, de sentir empatía por un otro. Es una búsqueda constante de estar para un paciente, y digo una búsqueda constante porque no solo es hacer reír o divertir a la persona que vamos a visitar, hay veces que esa persona, que puede ser un niño o un adulto con sus familiares, solo necesita que el paya lo acompañe, lo escuche, o simplemente que esté presente. Solo con estar podemos cambiar o transformar su realidad hospitalaria.

Hay una dupla (madre e hija) dentro del Hospital de niños que me hizo dar cuenta que payas es eso, un sin fin de sentimientos, y ellas son Vida y Mica.

Vida actualmente tiene 4 años pero paso toda su vida ingresando y siendo dada de alta del Hospital por una patología intestinal que nunca pudo ser resuelta. Vida al pasar la mayor parte de su vida en el Hospital creció con Payadoctores. Así como la Dra. Gabina y el Dr. Javito (mi dupla de ese momento) crecieron con Vida y Mica. Aprendieron a hablar, a caminar, a cantar y bailar, a jugar juegos de mesa, inventaron

canciones y muchísimas cosas más. Sintieron felicidad, tristeza, angustia y alegría. Así como Vida esperaba todos los jueves o viernes a los Doctores, los Doctores esperaban verla a Vida y Mica. Porque cuando hay reciprocidad todo es más lindo. Cuando hay AMOR, todo es mejor. Y de eso se trata ser Payadoctora, de estar para un otro.

Los Payadoctores amamos lo que hacemos y creo que el mundo necesita más personas así, que amen lo que hacen.

Con mucho amor.:O)

Romina Brucellaria. Kinesióloga. 35 años. Payadoctora desde 2011

Recuerdo un día que fueron las Dras. Ilda y Ramona a visitar a Juan Manuel, de 8 años. Por su condición, no podía recibir estímulos, tenía q estar lo más tranquilo posible. En ese momento dormía. Su papa vio a las Payadoctoras por la ventana y sonrió. Se quedaron observando desde afuera, hasta que por consenso mudo, padre dio visto bueno y se concibió la oportunidad de entrar en puntas de pie.

De repente se encontraron en una ronda de 4. JuanMa dormía. Simplemente se miraron en absoluto silencio, con ojos húmedos que hablaban de empatía a los gritos pero sin decir ni mu.

Sacaron de su buenetin el burbujeo mágico. Instantáneamente cada uno pensó y eligió un deseo para JuanMa. Su papa, entendiendo todo, cerro fuerte los ojos durante largos segundos sosteniendo el burbujero y soplo su deseo con una alegría conmovedora. Se respiró en el aire una energía de amor inolvidable. Se agradecieron con la mirada y ese día, las Payas aprendieron que también podían acompañar en silencio...

En algún otro viaje a la tierra la Dra. Carleta nos enseñó que existe un hilo rojo que une corazones, que las mamas traen a sus bebes en globo y que la elección de cada nombre es una aventura...

Y hablando de aventuras, después la Dra. Marieta me ayudo a descubrir el desafío inmenso e interesante que podía ser trabajar con pacientes adultos que estén en tratamiento de diálisis...

Aprendimos a hacer cajas del olvido para aliviar angustias, a hacer muñecas de papel que nos contaron mil historias y nos acompañaron bailando hasta el más allá... Conocimos pacientes expertos en chistes tiernos, chaperos de naves espaciales y amigas que nos veían a través de la suavidad de sus manos tocando nuestra nariz...

Aprendimos a acompañar situaciones complejas como un agente de salud más.
Aprendimos a trabajar en equipo, a estar atentas. Aprendimos sobre el duelo.
Aprendimos a no intervenir aunque quisiéramos...

Aprendimos a medir el amor y a curar la pachuchez. Aprendimos a cuestionar, a mejorar, a proponer, a entender...

Aprendimos del impacto positivo de los colores, la magia, las canciones. Aprendimos a hacer poemas de despedidas... Aprendimos a transformar momentos, a recrear ceremonias de amor entre camillas...

Aprendimos de médicas y enfermeras con banderines, anteojos y pelucas de colores.
Aprendimos de miradas cómplices...

Aprendimos de tanto amor que nos vino de vuelta...

Aprendimos a sumergirnos en nuestro lado más tierno, a conectarnos con nuestra niña interior y así tenemos la suerte de jugar cuando queramos...

Creo que todos los que hacemos Payadoctores somos personas muy afortunadas, ya que tenemos la oportunidad de espiar un ratito por la ventana de nuestra nave distintas historias que vienen a mostrarnos otras formas de vivir, distintas realidades que muchas veces nos agarran de los parpados violentamente para que las miremos, para que por fin alguien las vea... Otras que nos estrujan el corazón y otras miles y millones que nos abrazan el alma...

Destinar unas vueltas de nuestro reloj al otro, a conocer, a escuchar con conciencia, a empatizar, a valorar, a tender un puente. Creo que como agentes de salud, eso es lo que nos salvara.

Agostina Garibaldi, 26 años. Estudiante de Trabajo Social. Payadoctora desde 2015

¿Por qué Payadoctores? Porque hay momentos en que nos damos cuenta de que aunque el mundo nos pide que seamos útiles, productivos e individualistas...hay algo en nosotros, bien adentro, que nos empuja a lo colectivo, al estar para un otro, a conectarnos de las maneras que sean con ese otro/os. Y eso fue lo que me llevó por allá en el 2015 a formar parte de esta hermosa actividad. Muchas veces me pregunté por qué no la arranqué antes, pero con el tiempo eso cambió y hoy soy de esas personas que creen que las cosas pasan por algo y en el momento en que tienen que pasar, ni antes ni después.

Durante el curso de formación, conocí compañeros increíbles, aprendí y crecí muchísimo. Payadoctores me enseñó no solo, que el respeto por los demás es clave, hagamos lo que hagamos, sino también a creer que podemos transformar el dolor y que para eso no necesitábamos más que un poco de color, ganas y empatía, y por qué no también un poco de música.

Payadoctores es poner el cuerpo, es entrar en complicidad con tu dupla para que todo salga lo mejor posible y la persona pueda sentirse cómoda y pasar un buen momento. Es verdad que todo paya busca hacer reír, porque dicen que la risa es la mejor medicina para el alma y es por eso que somos bastante insistentes en ir por ahí. Pero a veces no resulta y no está mal. Si algo aprendí es que si bien la ayuda es una herramienta indispensable para acompañar al otro en situaciones en los que se encuentra vulnerable, tenemos que entender que si estamos dispuestos a ayudar muchas veces (o siempre) tiene que ser con las condiciones del otro. Entonces puede pasar que no haya risas, o capaz que ni haya intervención porque la persona decidió que así fuera. Ser conscientes de eso y corrernos, es darle un poder y libertad de decisión, que las agujas, los medicamentos y los horarios rígidos del hospital tienden a quitar.

Tenemos que estar preparados para lo que pueda pasar, y aceptar que si no son risas, puede también ser una charla, un viaje a la imaginación, una canción, un poco de burbujas, o un momento para que puedan expresar y liberar su dolor y llorar con nuestra compañía.

Es hermoso y mágico todo lo que se puede generar en una intervención, en ese intercambio con un otro, u otros, porque no hay que olvidar a la familia, o amigos que están presentes en esos momentos y hasta muchas veces son quienes más necesitan del paya.

Historias tengo muchas y cada una tiene algo que la hace especial y única. Son ellas las que me hacen seguir haciendo esto que hago y con tantas ganas y dedicación. Sueño con un mundo mejor, más comprometido, más igualitario y empático... y Payadoctores me hizo creer que ese sueño es posible.

Samanta Valle, 33 años. Administradora Hotelera. Payadoctora desde 2018.

Todo empezó por curiosidad y por la necesidad y ganas de hacer algo bueno por alguien.

Curiosidad en el sentido que empecé a buscar información, a través de redes sociales y algún que otro conocido o conocido de, acerca de lo que era Payadoctores, en qué consistía lo que hacían, de qué manera, cómo colaboraban.

Y por otro lado, existían hace tiempo, mi necesidad y ganas de hacer algo por alguien, sin siquiera conocer, alguien que esté atravesando un momento difícil y que de alguna manera se podía ayudar.

Había averiguado por Payadoctores, por merenderos, por refugios, y por grupos que ayudan a personas en situación de calle brindándoles comida y abrigo.

Decidí ser un payaso de hospital porque sentí que tenía los recursos para poder serlo y porque en el fondo, desde chica, fui como un poco payaso con mi gente y en los grupos con los que me relacionaba. Siempre me gustó hacer reír al otro, contar chistes, hacer trucos. Y sentí que todo eso podía unirlo y transformarlo para poder ser Payadoctor. Porque ser Payadoctor es justamente eso, es un mundo que se atreve a transformarlo todo.

En 2018 decidí anotarme en el curso de Payadoctores y así comenzó este hermoso viaje lleno de aventuras y un sinfín de emociones. Puedo asegurar que uno de los momentos más significantes en mi vida fue, casi al final del curso, el día que me pusieron la nariz, ese instante mágico, una revolución en el alma imposible de describir con palabras. A partir de ese momento empezó a cambiar todo en mi vida, fundamentalmente mi manera de ver y vivir esa vida.

Hay una historia llena de fantasía que marcó mucho a Piripeta. Era una mañana de miércoles, Piripeta y Dina recibieron el pase que les brindó la enfermera e iban a encontrarse con Lauti, un niño de 7 años al cual aún no conocían, nunca habían visto. Las doctoras Piripeta y Dina se transformaron, llenaron sus bolsillos de magia, buscaron su sonrisa más amplia y fueron al encuentro de Lauti.

Lauti no estaba sólo, lo acompañaba su mamá, su abuela y su hermanita, de apenas unos meses de edad. Lauti también tenía una sonrisa inmensa y estaba muy emocionado por nuestra visita. Su mamá nos contó que creía que sólo estaban de paso por ahí, que luego Lauti seguiría su tratamiento en otro hospital.

Piripeta y Dina se miraron pícaramente con Lauti, jugaron un ratito a un juego que él propuso y enseguida Lauti contó que lo que más le gustaba hacer era viajar, y entonces... Viajamos! El destino que propuso Lauti fue China, tuvimos un viaje en avión con varias turbulencias. Por supuesto él era el piloto. Nos iba relatando el viaje, los lugares por donde íbamos volando, cómo era el clima afuera y las escalas que

íbamos a hacer. En ese avión íbamos todos los que ahí estábamos, Lauti, mamá, abuela, hermanita menor, Piripeta y Dina.

Llegamos a destino, llegamos a China, con un aterrizaje un poco movedido y gracioso, todo lo relataba Lauti, y Piripeta y Dina quedaban asombradas por su interminable imaginación. Ya en tierra, comenzamos a jugar juegos, como el Jenga, que para Lauti era un juego de origen chino y al que por supuesto, él ganó. Se generó entre todos, una charla hermosa y entretenida, entre juegos y risas. Lauti contaba que ahí, en China, todas las personas eran físicamente iguales, a lo cual la mamá le respondió que debían cuidar bien a su hermanita porque si se perdía sería difícil de encontrar, porque claro, todos nosotros también nos habíamos convertido en personas chinas... Piripeta y Dina comenzaron a pensar maneras de poder encontrar a esa hermanita si se perdía, a todas esas maneras Lauti le encontraba el punto imposible de que se pudieran lograr, él pensaba y pensaba, hasta que en un momento, con sus ojitos llenos de fantasía y totalmente compenetrado en que realmente estábamos en China, dice: ya sé cómo la podemos encontrar, yo sí la puedo encontrar! La mamá asombrada le preguntó cómo. A lo que Lauti, en su personaje total de personaje de investigador responde: y... haciéndole un ADN conmigo, si es mi hermanita!

Creo que todos en la sala quedamos sorprendidos y maravillados por esa respuesta.

Luego emprendimos el viaje de regreso, en el cual Lauti volvió a ser el piloto, junto a él, los relatos, escalas, paisajes y climas.

Piripeta y Dina no se han vuelto a encontrar con este pequeño lleno de fantasía, imaginación y sonrisa incomparable. Seguramente Lauti continuó su tratamiento en otro hospital, como lo había comentado su mamá.

Bibliografía

- Adams Patch, Humour and love: the origination of clown therapy. Postgrad Med J, 2002
- Castro Arata V., Bianco M., Macedo V., Méndez L. Romero A. Payasos de hospital. Historias de encuentros. Ediciones Hormé. Buenos Aires, 2013.
- Claro, A.; Jaimes, E.; Jaimes, J.; Perea, S. La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. Revista Medicinas UIS. Universidad Industrial de Santander. Colombia, 2011.
- Fernández Megina Irene, Risoterapia: un repaso a los beneficios fisiológicos de la risa, Madrid, España, 2014. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/2263531/0/risoterapia/beneficios-fisiologicos/risa/>
- Giorgi Víctor, Vínculo, Marginalidad y Salud Mental, Roca Viva, Montevideo, Uruguay, 1988.
- Hernández Hernández, María Dolores: "Antes de empezar", Cuadernos CIMAS-Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible, 2010.
- Massoni, S. Investigación enactiva en comunicación, metodologías participativas y asuntos epistemológicos. 2018
- Massoni, S. Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido. Homo Sapiens Ediciones. Rosario, Argentina, 2007
- Massoni, S. La comunicación en un mundo fluido: comunicación estratégica. En libro "Tendencias 21. Los colores del conocimiento". Editorial alemana Lola Books. Madrid, España, 2013.
- Massoni, S. Metodologías de la comunicación estratégica. Del inventario al encuentro sociocultural. Homo Sapiens Ediciones. Rosario, Argentina, 2013.
- Massoni, S. Metodologías, técnicas y herramientas de la investigación enactiva en comunicación", conferencia en el XI Foro Iberoamericano sobre Estrategias de Comunicación Bogotá, Colombia, 2015.
- Massoni, S. Comunicación estratégica: comunicación para la innovación. Homo Sapiens Ediciones. Rosario, Argentina, 2011.
- Massoni, S. "Avatares del comunicador complejo y fluido. Del perfil del comunicador social y otros devenires". Ediciones Ciespal. Quito, Ecuador, 2016.

- Maturana, H. & Varela, F. (1984). El árbol del conocimiento. Editorial Lumen, Buenos Aires, 2003.
- Maturana, Humberto y Varela, Francisco. De máquinas y seres vivos, Editorial Universitaria-Lumen, Buenos Aires, 2004.
- Morin, E. Introducción al pensamiento complejo. Gedisa, España, 1990.
- Morín, E. Epistemología de la complejidad en Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Paidós, Buenos Aires, 1998.
- Najmanovich, D. Del "Cuerpo-Máquina" al "Cuerpo Entramado". Campo Grupal N° 30, Buenos Aires, Diciembre 2001.
- Najmanovich, D. Mirar con nuevos ojos. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo. Biblos, Buenos Aires, 2008.
- Rivara Gustavo, conferencia de prensa: "Los efectos del arte en la salud". Mar del Plata, Argentina. 12/03/2014. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=BcZvPeb7G-Q>
<https://www.youtube.com/watch?v=5cginpxMI28>
<https://www.youtube.com/watch?v=w6x1QVDAQXc>
- Rivara Gustavo, en el Programa Buena Vida. "Beneficios de la Risa sobre la salud". Lima, Perú. 03/10/12. Disponible en:
https://www.youtube.com/watch?v=XWjb_S052gQ
- Sabato Ernesto, La Resistencia, Seix Barral, Buenos Aires, 2011
- Sotolongo, P. Complejidad, no linealidad y redes distribuidas. 2007
- Sotolongo, P.L. Dinámica y Semiosis en los procesos de la Auto-organización. Conferencia en el 5to. Seminario Bienal Internacional "de Complejidad" de La Habana. Enero 2010.
- Sotolongo, P.L. Complejidad y Morfogénesis. Conferencia en el 6to. Seminario Bienal Internacional "de Complejidad" de La Habana. Enero 2012.
- Sotolongo, P. Conferencia «La nueva Ciencia de la "Complejidad"; Una nueva "ventana" abierta en la cultura contemporánea», en el marco del "Encuentro por el Pensamiento Complejo", Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina, 27 y 29 de octubre de 2014.
- Varela, F. Conocer. Las ciencias cognitivas: tendencias y perspectivas. Cartografía de las ideas actuales. Barcelona, Gedisa, 1990.
- www.escueladecomunicaciónestratégica.org
- <https://escuelarisoterapiamadrid.com/>

- www.payadoctoresrosario.com.ar

Videos de youtube

- "El hijo del payaso más famoso del mundo". Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=Q3crU7W-ks4>
- "Patch Adams, la película". Episodio de la señora que nada en una pileta de fideos. Ver en <https://www.youtube.com/watch?v=j1glStqNhh>
- Programa "Otros ojos". Conducción: Analía Bocassi. Transmitido por Canal 3 Rosario. 1er parte <https://www.youtube.com/watch?v=pnAIsT91Svc> , 2da parte <https://www.youtube.com/watch?v=uKstseoCYl0>, 3er parte <https://www.youtube.com/watch?v=OHSQpyCK2Tg>