

Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor

Julio César Sánchez Naranjo

Profesor Titular e Investigador, Director del Grupo de Fisiología Celular y Aplicada, del Grupo Sanar Riendo y del Proyecto Cine y Teatro como Herramientas de Formación Integral en la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Ciencias Básicas, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

* Correo electrónico: jcsanchez@utp.edu.co

Fecha de Recepción: 06-02-2013.

Fecha de Aceptación: 19-07-2013.

Resumen

Los servicios de atención en salud requieren de acciones reales para lograr su humanización efectiva, para que ésta no se quede en el discurso y el papel y tenga un impacto claro en los pacientes. Son múltiples los casos de personas maltratadas en los diferentes niveles de atención en las instituciones de salud, lo cual se ha ido incorporando a los comportamientos usuales y se transmite de maestros a estudiantes, creando una imagen de los profesionales de la salud muy distante del ser humano considerado y cálido que debería ser. La terapia del humor es una estrategia que ha demostrado su utilidad en cambiar paradigmas alrededor del trato al paciente; utiliza “doctores clown” para derrumbar barreras comunicativas y afectivas y permitir que el paciente pueda canalizar a través del humor su frustración, sus miedos y en general, el estrés derivado de su enfermedad y todos los factores asociados a ella, como la hospitalización y los procedimientos diagnósticos. La estrategia se basa en el uso de diversas técnicas artísticas para permitirle al paciente descubrir alternativas expresivas. Por eso sería importante que las escuelas de salud comprendieran la necesidad de insistir en la formación humanista de los estudiantes, promoviendo la formación artística y el conocimiento de las técnicas básicas de la terapia del humor para que puedan ser aplicadas por el profesional de la salud en la cotidianidad de la atención a los pacientes con el fin de alcanzar el trato humano y respetuoso que éstos se merecen.

Palabras clave: humor; pacientes; humanización; arte; educación.

Health care humanization, art and humor therapy

Abstract

Health services require real actions to reach its effective humanization, given that it remains in speeches and documents without having a clear impact on patients. There are multiple cases of people who have been ill-treated in the different levels of attention in health institutions; this kind of conduct has been incorporated to the usual behavior of health workers and transmitted from teachers to students, creating an image of health personnel too far from caring and warm people, as they should be. Humor therapy is a strategy that has demonstrated its utility in changing paradigms around patient care; it use clown doctors to eliminate communicative and affective barriers and allow the patients to channel through humor their frustration, fear and, in general, stress derived from their diseases and all the factors associated to them, such as hospitalization and diagnostic procedures. This strategy is based on the use of a number of artistic techniques to allow patients to discover expressive alternatives. Because of this, it would be important that health sciences schools understand the necessity of insisting on humanistic education and promoting the artistic sensitization and the knowing of humor therapy basic techniques; in this way health workers could apply these abilities on their daily work with patients in order to reach the respectful and humanized relationship with them as they deserve.

Key words: humor; patients; humanization; art; education.

Introducción

Existe un aparente consenso entre todo el personal de salud acerca de la necesidad de humanizar la atención a los pacientes en todos los niveles, lo cual es permanentemente expresado en los discursos de los educadores y administradores del campo de la salud. Sin embargo, la realidad es que existen graves problemas con respecto a la relación establecida entre los diferentes actores del sistema de salud y los principales dolientes de éste, es decir, los pacientes. Continuamente se escuchan las quejas, y en ocasiones los reclamos airados, exigiendo buen trato y atención oportuna y eficiente, la cual hace parte del respeto que debería ser el principio rector de la atención en salud. Parece ser, entonces, que existe una diferencia entre el discurso y la práctica, puesto que se predica la necesidad de atender bien a las personas, pero esto no se lleva a la cotidianidad del paciente ni se refleja en un cambio de actitud del personal responsable.

Las misiones y visiones de las instituciones de salud están llenas de mensajes a favor del paciente, pero parece que el sistema estuviese diseñado en contra de éste. Y no sólo en términos de la calidad, agilidad y oportunidad en la prestación de los servicios (ese es otro tema igual de complejo) si no también en torno a la forma de tratar a las personas y al carácter humanista que las profesiones de la salud deberían tener. Suena a discurso pasado de moda, pero las cosas no son como deberían ser; se ha derrumbado la imagen del médico y la enfermera llenos de mística, humanidad y respeto por el ser humano y se ha reemplazado por una imagen de seres indolentes, revestidos de un poder detrás del cual se esconden para maltratar a los pacientes.

Hace poco conocí el caso de una anciana que consultó por una lesión ginecológica que la estaba incomodando y el especialista de turno le dijo que le iba a examinar “la cloaca” y que seguro era que “ya no tenía nada allí”, refiriéndose a sus genitales; esto frente a varios estudiantes de medicina y la acompañante de la paciente, lo cual sometió a la señora a una humillación detestable. O el caso referido por un estudiante en el que el médico le contesta a la paciente en trabajo de parto que se queja de dolor, con la irrespetuosa afirmación acerca de que seguramente no se quejaba de la misma manera cuando concibió su embarazo. O el otro prestigioso especialista que les dijo a sus estudiantes que la conducta ante un anciano con múltiples enfermedades era “hacerle una necropsia bajo anestesia”. O el caso de la auxiliar de enfermería que amenaza a los niños que la están “molestando demasiado” con inyecciones u otros procedimientos dolorosos. Esto sin contar la ausencia de calidez, el irrespeto a la privacidad, la brusquedad en el tacto y la despersonalización, entre otras muchas agresiones que vemos cotidianamente en nuestros hospitales.

Lo más lamentable es que no son casos aislados, si no parte de un anecdotario infinito que circula entre pacientes, estudiantes de medicina y personal de salud; a veces estas manifestaciones de maltrato se vuelven un comportamiento “normal” y aceptado entre el personal de salud y lo peor es que es una conducta que se aprende y las nuevas generaciones se forman pensando que está permitida y que pueden seguir prolongando esta situación, porque observan a sus profesores y tutores haciéndolo; la bata blanca y las insignias de salud otorgan poder sobre los pacientes, el personal de salud realmente cree que tiene la potestad de ser especial y que en el nivel personal tiene que ser particularmente respetado y de alguna forma venerado. No es así; el respeto que merece el médico o la enfermera es el mismo que merece el paciente; la condición de vulnerabilidad de éste debería ser una motivación para ser considerados especialmente con su condición de ser humano en sufrimiento y no debería ser una circunstancia para ser aprovechada por el personal de salud para burlarse, agredir o ignorar. No es una labor poco importante, por tanto, insistir en la humanización del trato a los pacientes y en implementar estrategias para hacer explícita la necesidad de crear entornos menos agresivos en los escenarios en los cuales se atienden pacientes.

La terapia del humor es una de las estrategias que ha demostrado efectividad en el proceso salud-enfermedad y que ha determinado el cambio de paradigmas en muchos hospitales alrededor del mundo (1-2). 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; este proceso se logra a través de los payasos hospitalarios, también llamados “doctores clown” (3), los cuales logran trascender el límite establecido por el comportamiento social aceptado, por las relaciones personales convencionales y por la frialdad de la relación profesional con el paciente.

La técnica del clown es utilizada no solamente para crear “doctores clown”; también puede surgir de la exploración personal del actor comprometido con esta metodología, un personaje no estrictamente clown pero que toma los elementos de éste para poder realizar la misma labor. Las herramientas del personaje que hace terapia del humor son sencillas y basadas fundamentalmente en los procesos creativos personales e incluyen los vestuarios llamativos, los relatos, el juego personalizado, los títeres, la magia, las artes plásticas, la música, la danza, y diversas técnicas actorales y artísticas, aunque en muchos casos basta con la conversación, el contacto físico o la mirada amable.

No existe tampoco una fórmula mágica que funcione para todo aquel que aborde este proceso, precisamente porque estos personajes nacen de las vivencias individuales y de la percepción del mundo que rodea a cada cual, pero la honestidad con la que los personajes surgen en este proceso es la que garantiza el resultado: un personaje que puede comunicarse con un ser humano derribando las barreras convencionales y estableciendo canales de comunicación desprovistos de prejuicios y esquemas sociales paralizantes. Estos personajes también se han liberado del temor al ridículo y pueden burlarse de sí mismos y llevar a cabo actividades que una persona “seria” no puede hacer, lo cual lo convierte en un vehículo para que el paciente canalice sus inquietudes, sus temores y su dolor, logrando encontrar al final la esencia del humor, el cual permite encontrar una vía para liberar el estrés que genera la enfermedad, la hospitalización y los procedimientos asociados al diagnóstico y al tratamiento (4), los cuales representan una agresión al individuo. El objetivo no es solamente provocar una carcajada como algunos piensan puesto que se busca que el individuo pueda encontrar una sensación de bienestar subjetivo que, en muchos casos pero no en todos, se puede traducir en

la sonrisa o la risa como manifestaciones gestuales. A veces el efecto es sólo el cambio de actitud o la mejoría en el cuadro clínico.

Este enfoque es más racional porque el humor es un fenómeno de alta complejidad que involucra elementos sensoriales, cognitivos, emocionales y expresivos que se interrelacionan íntimamente (5-7), lo cual lo hace difícil de definir, puesto que involucran una respuesta cerebral individualizada y compleja (8-10). Dixon (11) planteó que el humor es el medio que el ser humano utiliza para poder enfrentar las situaciones que lo asustan como la muerte o el duelo, pues al enfrentar dichas situaciones con humor el individuo gana control sobre ellas, restándoles gravedad. En otras palabras el humor es un medio útil para enfrentar situaciones desagradables para el individuo, como la enfermedad y todo lo que ella conlleva, y permite que éste las canalice hacia la generación de bienestar y su adaptación en el entorno. La risa en sí misma también representa un elemento comunicativo de cohesión social de gran importancia en todas las culturas (12-13).

La terapia del humor se fundamenta, entonces, en crear entornos más amables en un medio de naturaleza hostil, lo cual significa que su verdadera esencia consiste en cambiar la concepción del trato al paciente (14-15); si bien los equipos de terapia del humor son muy útiles en sí mismos, como ha sido demostrado por varios grupos en diversos contextos (16-17), su verdadero éxito debe ser lograr transformar realmente el paradigma de atención al paciente, el cual debe ser el centro de la atención en salud y el sujeto verdaderamente importante en el proceso; no debe serlo la enfermedad en sí misma o el medicamento que se prescribe, hecho éste que es olvidado con frecuencia, sobre todo en el ámbito académico, en el cual los pacientes se despersonalizan y el profesor olvida que está hablando de seres humanos cuando se enfrasca en discusiones alrededor de la cama de un paciente que está allí a la expectativa, sufriendo porque no entiende lo que los “doctores” dicen y presagiando terribles tragedias para su salud. Peor aún, a veces el médico o la enfermera parecen creer que son ellos el centro del problema, porque pretenden hacer girar todo alrededor de sus personalidades egomaniacas y creen tener la potestad para decidir sobre cualquier aspecto de la vida del paciente porque son los amos absolutos de su servicio, su clínica o su quirófano y se olvidan de la misión para la cual se comprometieron al escoger profesiones fundamentadas en el servicio a los demás.

Los equipos de terapia del humor enseñan que con cambios sencillos se logran grandes impactos en la vida de las personas (18). En momentos críticos una sonrisa de parte del personal de salud puede representar para el paciente una diferencia significativa en su estado de ánimo; hasta el tono de voz influye en la forma en que se percibe el mundo cuando se está en condición de vulnerabilidad. El estudio de Rivara et al. (19) confirmó que los umbrales de dolor en niños mejoran con la presencia de payasos hospitalarios y múltiples trabajos han demostrado efectos del humor en diversas condiciones patológicas (20-26); reportes desde muchos lugares del mundo han confirmado que los equipos que hacen terapia del humor logran el cambio del entorno hospitalario e influyen notablemente en el cambio de actitud del personal de salud (27-32), los cuales deben involucrarse en el proceso, para lograr al final que las personas que cuidan a los pacientes a todo nivel logren derribar también sus barreras y puedan ser el vehículo para que el paciente evolucione hacia la mejoría y no para que le imprima a éste una mayor carga de estrés, temor y malestar.

En la población pediátrica esta problemática es aun más grave. Si no es admisible que el personal de salud maltrate a un adulto, es aún más reprochable hacerlo con un niño; el adulto al menos posee

herramientas racionales adicionales para enfrentar su situación, pero el niño es aun más vulnerable e indefenso cuando está hospitalizado y sometido a un entorno agresivo lleno de agujas, paredes blancas y extraños (33). La terapia del humor en niños y adolescentes es una estrategia efectiva para ayudarlos a enfrentar la enfermedad, la hospitalización y todo lo que éstas implican (34-38). Nuestro grupo demostró que la terapia del humor logra reducir los niveles de cortisol y los niveles objetivos y subjetivos de estrés en niños hospitalizados (datos aún no publicados, pero ya presentados en el XVI Congreso Latinoamericano de Pediatría, en noviembre de 2012 en Cartagena) y probablemente estos datos refuerzan la necesidad de ser más contundentes con respecto a la humanización de la atención en salud, pues demuestran que ésta ejerce impactos sobre variables biológicas que pueden ser determinantes para la evolución clínica de los pacientes.

La vigilancia del compromiso ético de la práctica profesional en salud es otro de los aspectos que debe enfatizarse para poder garantizar el trato digno y respetuoso de las personas; el principio popular acerca de que no basta con ser un gran profesional sino que también es necesario ser una gran persona aplica permanentemente, aunque nos olvidemos de la responsabilidad que tenemos los educadores en salud con la formación de seres humanos y no solamente de profesionales de la salud (39-41).

Los currículos de los programas de salud no suelen poseer ninguna asignatura específica alrededor del tema que al menos haga reflexionar alrededor del quehacer del médico y la relación médico-paciente; aún existe una negación a ahondar en la formación humanística del personal de salud porque se considera que los estudiantes no tienen tiempo para dedicarse a cultivarse como personas ni para aprovechar los espacios que las instituciones educativas pueden ofrecer para ello. Es “reprochable”, por parte de algunos, que un estudiante de medicina quiera ser actor, músico o artista plástico sin renunciar a su vocación profesional, porque eso “desprestigia la profesión”, como lo he escuchado expresar en palabras de varios especialistas.

El ultimátum en forma de pregunta que hace poco le hicieron a un estudiante de medicina cuando solicitó autorización para asistir a la presentación de una obra teatral que protagonizaba, lo dice todo: “decídase, ¿usted quiere ser médico o actor?” La pregunta lleva implícita la premisa de que no es posible ser las dos cosas; lo que no se ha entendido es que la formación artística no disminuye al médico si no que lo engrandece, le brinda herramientas para entender el mundo y por ende, a sus pacientes, le permite encontrar la sensibilidad y entender las emociones y por lo tanto, ayuda al proceso de humanización del que hablamos tanto. Las cátedras de cine y medicina han demostrado que es posible utilizar estas herramientas para optimizar la formación del personal de salud (42-45); el uso del teatro como herramienta comunicativa en salud (46-47) es también una prueba indiscutible de su valor en la formación integral de los estudiantes.

Conclusiones

En general, es necesario incluir en los currículos más formación humanística, utilizando herramientas artísticas y culturales con un énfasis abierto en ellas y no velando su utilización a través de electivas que los estudiantes nunca matriculan porque no tienen tiempo para cursarlas, si no a través de políticas curriculares claras que las incluyan en el proceso de formación integral. Y además todos los estudiantes de ciencias de la salud, sea cuál sea su disciplina, deberían recibir formación en los principios básicos de la terapia del humor. No es que todos tengan que ser doctores clown o artistas, pero si es

necesario que existan los espacios para educar al personal de salud en humanidad, en sensibilidad, en estrategias comunicativas efectivas para que el respeto por el paciente sea una prioridad inviolable en la atención; también es necesario formar a las personas para que desarrollen habilidades emocionales que les permitan hacer empatía con los pacientes, solidarizarse con ellos y hacer el ejercicio emocional de ponerse en el lugar del otro. En ese proceso las estrategias que la terapia del humor utiliza son útiles para todos y los esfuerzos por implementar programas de este tipo deben ser estimulados desde la academia y la administración en salud.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Adams P. Humour and love: the origination of clown therapy. *Postgrad Med J.* 2002;78(922):447-8.
2. Leber DA, Vanoli EG. Therapeutic use of humor: occupational therapy clinicians' perceptions and practices. *Am J Occup Ther.* 2001;55(2):221-6.
3. Spitzer P. The clown doctors. *Aust Fam Physician.* 2001;30(1):12-6.
4. Lindqvist K. Why clown-doctors are needed in paediatric wards. *EDTNA ERCA J.* 2006;32(2):117.
5. Carretero Dios H, Perez Melendez C, Buena Casal G. Dimensional proposal to assess humor appreciation. *Psicothema.* 2006;18(3):465-70.
6. Wild B, Rodden FA, Grodd W, Ruch W. Neural correlates of laughter and humour. *Brain.* 2003;126(Pt 10):2121-38.
7. Wild B, Rodden FA, Rapp A, Erb M, Grodd W, Ruch W. Humor and smiling: cortical regions selective for cognitive, affective, and volitional components. *Neurology.* 2006;66(6):887-93.
8. Azim E, Mobbs D, Jo B, Menon V, Reiss AL. Sex differences in brain activation elicited by humor. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2005;102(45):16496-501.
9. Bartolo A, Benuzzi F, Nocetti L, Baraldi P, Nichelli P. Humor comprehension and appreciation: an fMRI study. *J Cogn Neurosci.* 2006;18(11):1789-98.
10. Fry W. Humor and the brain: a selective review. *Humor.* 2002;15:305-33.
11. Dixon N. Humor: a cognitive alternative to stress? In: D. SIGYSC, editor. *Stress and Anxiety.* Washington 1980. p. 281-9.
12. Bennett MP, Lengacher CA. Humor and laughter may influence health. I. History and background. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2006;3(1):61-3.
13. Gervais M, Wilson DS. The evolution and functions of laughter and humor: a synthetic approach. *Q Rev Biol.* 2005;80(4):395-430.
14. Bakerman HM. Humour as a nursing intervention. *Axone.* 1997;18(3):56-61.
15. Ditlow F. The missing element in health care. Humor as a form of creativity. *J Holist Nurs.* 1993;11(1):66-79.
16. Borod M. SMILES--toward a better laughter life: a model for introducing humor in the palliative care setting. *J Cancer Educ.* 2006;21(1):30-4.

17. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*. 2005;116(4):e563-7.
18. Goodman J, Fry WF, Jr. Toward optimal health: the experts discuss therapeutic humor. Interview by Jodi R. Godfrey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2004;13(5):474-9.
19. Rivara G, Bucher A, Briceño D, Huaipar S, Liu C, De Souza K, et al. Clowns as analgesic pharmacological method in hospitalized children. *Rev peru pediatri*. 2010;63(2):9 - 19.
20. Brutsche MH, Grossman P, Muller RE, Wiegand J, Pello, Baty F, et al. Impact of laughter on air trapping in severe chronic obstructive lung disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2008;3(1):185-92.
21. Buckwalter KC, Gerdner LA, Hall GR, Stolley JM, Kudart P, Ridgeway S. Shining through: the humor and individuality of persons with Alzheimer's disease. *J Gerontol Nurs*. 1995;21(3):11-6.
22. Buxman K. Humor in therapy for the mentally ill. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1991;29(12):15-8.
23. Christie W, Moore C. The impact of humor on patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2005;9(2):211-8.
24. Clark A, Seidler A, Miller M. Inverse association between sense of humor and coronary heart disease. *Int J Cardiol*. 2001;80(1):87-8.
25. Matz A, Brown ST. Humor and pain management. A review of current literature. *J Holist Nurs*. 1998;16(1):68-75.
26. Morse DR. Use of humor to reduce stress and pain and enhance healing in the dental setting. *J N J Dent Assoc*. 2007;78(4):32-6.
27. Bruschetini P, Tucciarone De Bellis A, De Toni E. [Experience of comic relief in pediatric hospital]. *Minerva Pediatr*. 2001;53(2):121-7.
28. May C. Moruya Hospital Laughter Room: an experiment. *Lamp*. 1996;53(2):6.
29. Paret C. [Clowns in hospitals or the wonderful story of a successful collaboration]. *Rev Infirm*. 2002;(85):41-3.
30. Sabo G, Platzer K. ["Laughter therapy with Dr. Troot, please!" Professional hospital-clowns brighten everyday life for hospitalized children]. *Kinderkrankenschwester*. 2000;19(9):355-9.
31. Sánchez JCG, J.C.; Santacruz, J.J.; Romero, C.R.; Ospina J., J.P. El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia) Reporte de una experiencia. *Rev Colomb Psiquiat*. 2009;38:99-113.
32. Francani GM, Zilioli D, Silva PR, Sant'ana RP, de Lima RA. Prescription for the day: infusion of cheer. Using art as an instrument in the care of hospitalized children. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1998;6(5):27-33.
33. Vessey JA. Children's psychological responses to hospitalization. *Annu Rev Nurs Res*. 2003;21:173-201.
34. de Lima RA, Azevedo EF, Nascimento LC, Rocha SM. The art of clown theater in care for hospitalized children. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):186-93.
35. Dowling JS. Humor: a coping strategy for pediatric patients. *Pediatr Nurs*. 2002;28(2):123-31.
36. Erickson SJ, Feldstein SW. Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2007;37(3):255-71.
37. Fernandes SC, Arriaga P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *J Health Psychol*. 2010;15(3):405-15.
38. Vinit F. The therapeutic clown in the pediatric milieu. *Perspect Infirm*. 2007;4(6):30-3.
39. Baum M. Teaching the humanities to medical students. *Clin Med*. 2002;2(3):246-9.
40. Gordon J. Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. *Med J Aust*. 2005;182(1):5-8.
41. Halperin EC. Preserving the humanities in medical education. *Med Teach*. 2010;32(1):76-9.
42. Astudillo W, Mendinueta C. El cine en la docencia de medicina: cuidados paliativos y bioética. *Revista de Medicina y Cine*. 2007;1:32-41.
43. Carr D. Moral education at the movies: on the cinematic treatment of morally significant story and narrative. *Journal of Moral Education*. 2006;35(3):319-33.
44. González-Blasco P, Pinheiro TR, F. U-RM, Angulo-Calderón NM. El cine en la educación ética del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Persona y Bioética*. 2009;13(2).
45. Lepicard E, Fridman K. Medicine, cinema and culture: a workshop in medical humanities for clinical years. *Med Educ*. 2003;37(11):1039-40.
46. Cueva M, Kuhnley R, Lanier A, Dignan M. Using theater to promote cancer education in Alaska. *J Cancer Educ*. 2005;20(1):45-8.
47. Dow AW, Leong D, Anderson A, Wenzel RP. Using theater to teach clinical empathy: a pilot study. *J Gen Intern Med*. 2007;22(8):1114-8.