

DE LA INVESTIGACIÓN AL DOCUMENTAL “DESAHUCIOS Y SALUD”: UN MODELO METODOLÓGICO PARA LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS CUALITATIVOS

*From the research to the documentary “Eviction and Health”: a methodological
model for qualitative results dissemination*

Manuela López Doblas

Escuela Andaluza de Salud Pública. España
Manuela.lopez.easp@juntadeandalucia.es

Alina Danet Danet¹

Universidad de Jaén. España
adanet@ujaen.es

María Isabel Tamayo Velázquez

Escuela Andaluza de Salud Pública. España
Mariai.tamayo.easp@juntadeandalucia.es

Vinita Mahtani-Chugani

Unidad de Investigación HUNSC y Gerencia de Atención Primaria Tenerife. España
vmahchu@gobiernodecanarias.org

Amets Suess Schwend

Escuela Andaluza de Salud Pública. España
amets.suess.easp@juntadeandalucia.es

Financiación El proyecto recibió financiación por la Consejería de Salud, Junta de Andalucía (PI-0400-2013), así como por el CIBERESP, CIBER de Epidemiología y Salud Pública y la Consejería de Economía y Conocimiento, Junta de Andalucía (Grupo CTS-177).

Resumen

El objetivo del artículo es describir el proceso de transferencia de conocimiento de una investigación a un documental, proponiendo un modelo metodológico con aplicación a investigaciones cualitativas del ámbito socio-sanitario. Se partió del marco de Transferencia de Conocimiento basada en las Artes (ABTK), para traducir los resultados de un estudio cualitativo sobre la salud autopercebida de personas en situación de desahucio a un formato artístico. Se desarrolló un documental que recogió las experiencias de una muestra de personas participantes en el estudio. En el

¹ **Autora para correspondencia:** Alina Danet Danet. Universidad de Jaén. adanet@ujaen.es; alinadanet@yahoo.es

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

documental “Desahucios y salud”, se reflejan los resultados de la investigación: las vivencias de las personas durante el proceso de desahucio, su salud autopercebida, hábitos, relaciones sociales y familiares, interacción con plataformas ciudadanas y administraciones y propuestas de mejora. La transferencia de los resultados de la investigación al documental incrementó su alcance a audiencias amplias y generó una herramienta didáctica y de sensibilización. Como resultado de este proceso se elaboró una propuesta de modelo de transformación artística, incluyendo 10 fases: 1. Decisión del formato artístico, 2. Selección del equipo de producción, 3. Definición de objetivos, 4. Identificación de públicos, 5. Selección participantes, 6. Adaptación del guion científico al artístico, 7. Grabación de entrevistas, 8. Post-producción: montaje final, 9. Validación triangular, 10. Estrategia de difusión. La aplicación del modelo propuesto contribuyó a garantizar la validez interna, credibilidad y fiabilidad, a resolver problemas metodológicos y éticos y reducir limitaciones y riesgos del uso de la transferencia del conocimiento basada en las artes.

Palabras clave: Investigación Cualitativa; Comunicación y Divulgación Científica; Medios Audiovisuales; Transferencia Artística del Conocimiento; Investigación basadas en las artes

Abstract

The objective of this article is to describe the process of transferring scientific research to a documentary, on the basis of a methodological model with an application for qualitative health research. The methodology of Arts-Based Knowledge Translation was used, in order to transfer the scientific results from a primary research (qualitative study of self-perceived health with 58 individuals in process of mortgage-related eviction) to an artistic format. This led to the creation of a documentary collecting participants' experiences as well as opinions from representatives of citizen platforms and the research team. The qualitative results exposed in the Documentary “Eviction and Health” show participants' experiences during the eviction process, changes in their self-perceived health, life habits, drug consumption, social and family relationships. Furthermore, it describes their interaction with citizen platforms or Public Administration, as well as their proposals. The process of transferring qualitative results to an audiovisual format led to a proposal of artistic transformation, including 10 phases: 1. decision-making on the artistic format, 2. production team selection, 3. definition of objectives, 4. identification of target audiences, 5. selection of participants, 6. script adaptation from a scientific to an artistic format, 7. interviews recording, 8. post-production: final editing, 9. triangular validation and 10. media dissemination/ distribution strategy. Conclusion. The application of this methodological model contributed to guarantee the internal validation, credibility and reliability, to resolve potential methodological and ethical problems, and to reduce limitations and biases during the process of Arts-Based Knowledge Translation.

Keywords: Qualitative Research; Scientific Communication and Dissemination; Audiovisual Media; Science in the Arts; Arts-based Knowledge Translation; Arts-Based Research.

Cómo citar el artículo

López Doblas, M., Danet Danet, A., Tamayo Velázquez, M. I., Mahtani-Chugani, V. y Suess Schwend, A. (2020). De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (3), 33-51.

doi: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(3\).33-51](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(3).33-51)

1. INTRODUCCIÓN

La comunicación de los resultados científicos más allá de la academia es un campo emergente de investigación (Lafrenière, 2013). Los formatos tradicionales de difusión — conferencias, artículos científicos, capítulos de libros —, son eficaces en la presentación de resultados a un público académico o experto en la materia, pero menos accesibles para audiencias más amplias (Spagnol, 2019). Esto propició la exploración de enfoques innovadores para la transferencia de conocimiento y disseminación de resultados científicos (Scott, 2013; Houston, 2011), generando la proliferación de estudios sobre estrategias de difusión, una fase del proceso de investigación que históricamente recibió escasa atención en la literatura metodológica (Brannen, 2002).

En este escenario comienzan a usarse formatos artísticos para comunicar los resultados de investigación, haciéndolos más accesibles y aplicables (Bergum, 2008), movilizandando la emoción y la acción de las audiencias^{7,8}, mejorando la comprensión de las ideas complejas, y ayudando a construir relaciones más cercanas con y entre participantes de la investigación (Spagnol, 2019; Mahtani, 2016; Bartlett, 2015, Archibald, 2014).

El concepto Arts-Based Research —o investigación basada en las artes- se asienta en la tradición de la ciencia social cualitativa y engloba este nuevo enfoque para la difusión de resultados, también conocido como ABKT, Arts-Based Knowledge Translation — transferencia de conocimiento basada en las artes (Parsons, 2012), referido al uso de formatos artísticos para generar, interpretar, y también comunicar y/o transferir conocimientos, en cualquier fase del proceso de investigación (Knowles, 2008).

En el ámbito de la salud, la mayor parte del esfuerzo en torno a la transferencia del conocimiento y difusión de resultados se ha centrado en la ampliación de conocimientos de profesionales de la salud, a través de la elaboración de guías de práctica clínica, guías para la toma de decisiones u otro tipo de materiales educativos (Knowles, 2008). Sin embargo, la evidencia emergente sugiere que las iniciativas de transferencia de conocimiento dirigidas a la ciudadanía, especialmente aquellas relacionadas con los procesos de salud/enfermedad, también juegan un importante papel en la toma de decisiones, reducen el uso de los recursos sanitarios o mejoran los resultados en salud (Reid, 2017; Slater, 2003).

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

Otros aspectos que propiciaron el uso de formatos alternativos para la diseminación de resultados son: la demanda sin precedentes de información de salud fiable y basada en la evidencia, el rápido incremento del número de investigaciones socio-sanitarias y el fácil acceso a la investigación a través de Internet (Scott, 2013; Houston, 2011). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011, p. 39) también invita a trabajar en la mejora de la diseminación de la información para que esta “tenga sentido para los destinatarios finales, capacitando además a la comunidad en la interpretación y el uso de esta información”.

En el ámbito de la salud, la transferencia del conocimiento basado en las artes ha generado experiencias concretas de realización de cuentos (Mahtani, 2016), ilustraciones (Reid, 2017; Archibald, 2017), libros electrónicos (Archibald, 2018), películas y documentales (Brannen, 2002; Bartlett, 2015), instalaciones (Lapum, 2014), espectáculos de danza (Spagnol, 2019) y teatro (Ahmed, 2015; Schochet, 2013) o pancartas textiles (Bartlett, 2015).

En la investigación cualitativa, el uso de las artes representa una oportunidad para mejorar la participación social, enriquecer la comunicación, aumentar la aplicabilidad (Boydell, 2012) e involucrar profundamente a las personas, priorizando el dominio afectivo del aprendizaje (compromiso, actitud o emoción) sobre el cognitivo (entendimiento, comprensión o aplicación) (Friedman, 2013) y favoreciendo el diálogo y la narración compartida (Bartlett, 2015).

Entre las potenciales limitaciones de aplicar la investigación basada en las artes a la difusión de resultados científicos, se nombran la gestión del proceso creativo y la relación personal investigador- artistas (Bartlett, 2015), el riesgo de distorsión, la simplificación (Barone, 2012) o creación de nuevos significados (Bartlett, 2015), los posibles conflictos relacionados con dinámicas de poder y problemas de representación (Bartlett, 2015) y la escasa evaluación sistemática sobre su impacto (Mahtani, 2016; Boydell, 2012). Para contrarrestar estos riesgos, se debe adoptar un proceso de reflexión activo y responsable, basado en seleccionar formatos y equipos artísticos adecuados (Bartlett, 2015).

Partiendo de las reflexiones previas sobre investigación basada en las artes, el documental “Desahucios y salud” se realizó con el objetivo de desarrollar y aplicar una estrategia innovadora de transferencia del conocimiento, utilizando el lenguaje audiovisual para difundir y mejorar la aplicabilidad y la sensibilización en torno a los resultados de una investigación cualitativa sobre procesos de desahucio y salud.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este artículo es describir el proceso de transferencia de conocimiento de una investigación a un documental, proponiendo un modelo metodológico que pueda replicarse en investigaciones cualitativas en el ámbito socio-sanitario.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración del documental “Desahucios y salud”, se siguió una metodología de transferencia de conocimiento basada en las artes (ABKT), orientada a traducir los resultados cualitativos a un formato audiovisual. Se partió de la adaptación de las estrategias descritas por Lincoln y Guba (1985) sobre la replicación del rigor de los estudios cualitativos en el proceso de transformación de los resultados científicos en artísticos.

La investigación de base fue un estudio cualitativo a nivel regional (Andalucía) sobre la salud autopercebida de personas en procesos de desahucio, realizado entre enero de 2014 y diciembre de 2015, y basado en entrevistas individuales semiestructuradas y grupos triangulares a 58 personas en proceso de desahucio, y 6 grupos focales y triangulares con plataformas activistas, en las 8 provincias de Andalucía.

Para la difusión de resultados, se optó por un formato audiovisual que recogiera experiencias en primera persona. Se elaboró un documental descriptivo de 22 minutos de duración aproximadamente. La grabación y montaje del documental se llevó a cabo una vez finalizada la investigación.

Las personas participantes en la elaboración y validación del documental fueron el equipo de investigación, el equipo de producción –se contrató a una productora externa, algunas de las personas participantes en la investigación y un grupo de personas expertas en determinantes sociales de la salud y comunicación, externo a la investigación.

Para garantizar la validez interna en el proceso de transformación artística, se siguieron las siguientes fases metodológicas:

Fase 1. Definición de los objetivos del documental: difusión de los resultados de la investigación ‘Procesos de desahucio y salud’ más allá del ámbito académico; mejorar la aplicabilidad de los resultados; crear una herramienta didáctica y de sensibilización sobre la situación de personas en proceso de desahucio.

Fase 2. Identificación del público objetivo del documental: personas en proceso de desahucio, plataformas ciudadanas, profesionales de la salud, agentes del ámbito político y ciudadanía en general.

Participantes en la Fase 1 y 2: miembros del equipo de investigación.

Fase 3. Selección de las personas protagonistas: La selección de las personas protagonistas del documental se realizó entre las personas participantes en la investigación cualitativa que habían indicado su disponibilidad para una grabación audiovisual. Se tuvieron en cuenta también criterios audiovisuales, narrativos y habilidades de comunicación. Finalmente, los perfiles de las cuatro personas que participaron en el documental reprodujeron los criterios de selección en la investigación

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

de base respecto al género, pero no en referencia a la edad. (Tabla 1). Se llevó a cabo un proceso de consentimiento informado.

Tabla 1. *Perfiles seleccionados para la investigación y el documental*

Distribución por perfiles de personas en proceso de desahucio entrevistadas en la investigación cualitativa							
Género	Mujer (investigación/ documental)				Hombre (investigación/documental)		
		40/2				18/2	
Edad	18-45		>45		18-45		>45
	18/2		22/0		10/0		8/2
Lugar de residencia	C	NC	C	NC	C	NC	C
	5/1	13/1	9/0	13/0	3/0	7/0	4/1
Total	5/1	13/1	9/0	13/0	3/0	7/0	4/1

C: Capital/ NC: No capital

Fuente: elaboración propia

En el documental se grabó también a un grupo de 4 miembros de dos plataformas ciudadanas participantes en la investigación y a 4 miembros del equipo de investigación.

Participantes: equipo de investigación y de producción

Fase 4. Creación del guion audiovisual: Se adaptó el guion utilizado en las entrevistas individuales, grupos triangulares y focales de la investigación a un formato de guion documental. El equipo de investigación y el equipo de producción validaron su adaptación.

Participantes: Equipo de investigación, equipo de dirección/producción y personas participantes en el documental.

Fase 5. Grabación del documental: En la grabación del documental se prestó especial atención al tiempo de preparación de la entrevista y grabación con las personas participantes. El contacto con las personas en proceso de desahucio y sus familias fue clave para reducir al máximo la influencia que la presencia de la cámara pudiera ejercer sobre el discurso de las personas entrevistadas. Fueron 6 días de grabación, un día por persona participante y grupo. Las personas participantes eligieron los escenarios. Aquellas en proceso de desahucio optaron por sus domicilios, que fueron además los lugares de las entrevistas de la investigación cualitativa.

Participantes: equipo de dirección/producción y personas participantes en el documental

Fase 6. Post-producción: Para mantener la fidelidad a los resultados de la investigación cualitativa, se siguieron los siguientes pasos: 1. Análisis de contenido de las entrevistas audiovisuales y selección del contenido más representativo de los

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

resultados finales de la investigación; 2. Elaboración del montaje, incluyendo recursos que reforzaran y completaran los resultados obtenidos en la investigación y 3. Validación del documental a través de un proceso de validación con diferentes perfiles (equipo de investigación, personas participantes en el documental, grupo de 4 personas expertas en determinantes sociales de la salud y 3 personas expertas en comunicación, externas al equipo de investigación)

Estrategia de difusión. Se diseñó una estrategia de distribución del documental realizada a través de diferentes canales: Actos presenciales (jornadas de presentación en una universidad y sedes de plataformas ciudadanas en dos provincias), presentación de la metodología seguida en el documental en congresos estatales e internacionales, Internet (canal de Youtube y redes sociales con un *hashtag*) y nota de prensa y envío del documental a medios de comunicación.

4. RESULTADOS

4.1. Transferencia de los resultados clave de la investigación a través del documental “Desahucios y salud”

El resultado del modelo metodológico aplicado fue el documental “Desahucios y salud” con una duración de 22 minutos (<https://youtu.be/Hstu23jEjk4>), basado en testimonios de las personas participantes y recursos de imagen relacionados con su relato.

Los resultados de la investigación cualitativa sobre procesos de desahucio y salud, realizada en un momento previo a la grabación del documental, reflejaron las vivencias de las personas en proceso de desahucio, incluyendo las motivaciones para la adquisición de la vivienda, causas de la dificultad de pago y estrategias para evitar el impago de la hipoteca, su salud autopercebida, hábitos de vida, consumo de fármacos y relaciones familiares y sociales, así como la respuesta recibida por parte del Sistema Sanitario Público y otras administraciones públicas, el rol de las plataformas ciudadanas y las demandas y recomendaciones dirigidas a diferentes agentes clave (autocitas). Además, los resultados de la investigación mostraron la perspectiva de personas activas en plataformas ciudadanas contra los desahucios, respecto al proceso de surgimiento de las plataformas, funcionamiento interno, forma de contacto y motivación para participar, demandas, dificultades y logros (autocitas). Estos resultados se recogieron en el documental “Desahucios y salud” a través de la experiencia de 4 personas en procesos de desahucio con diferentes situaciones personales, formación, profesiones y lugares de residencia, así como 4 personas activas en plataformas ciudadanas.

Tanto en la investigación como en el documental, se describió el proceso de adquisición de la vivienda, el momento de inicio de las dificultades para pagar la hipoteca y el proceso de negociación con las entidades bancarias.

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

Estela: “En el año 2007, con lo que había ahorrado, decido comprarme una vivienda. Era el paso natural. El banco, cuando ibas a preguntar, te decía que por supuesto, esto era una inversión. La vivienda nunca, lo digo textualmente, nunca pierde valor”.

Matías: “El problema real vino cuando la empresa para la que nosotros cultivábamos dejó de pagarnos (...). Fue terrible. No teníamos ni para comer”.

Pedro: “Al principio empezamos a pagar a 780. El cuarto año ya era a 1.500 €. Pudimos afrontar todos los pagos, hasta que el niño cayó enfermo. La madre tuvo que dejar de trabajar, para cuidar al niño, y yo tuve que dejar de trabajar tantas horas, para apoyarla un poco a ella”.

Con relación al estado de salud física, mental y psicológica de las personas en proceso de desahucio, las personas entrevistadas indicaron haber vivido diferentes problemas durante el proceso de desahucio. En el documental se recogieron los aspectos más relevantes relacionados con el estado de salud, a través de las experiencias de las cuatro personas protagonistas.

Matías: “Yo envejecí muchísimo. De hecho, se me pusieron los pelos blancos y la barba blanca. Fueron muchísimas noches sin dormir. Y a Antonia le cambió la cara. A nivel de salud fatal”.

Estela: “Mi padre ha pasado de estar estabilizado, y tener 0 episodios en 5 años. A llevar en dos años 8, 9 o 10 episodios de angina de pecho muy fuertes”.

Pedro: “(...) ella [su pareja], a través de que no quiere aceptar esas cosas, comete la “chalaura” de tomarse 100 pastillas de las que toma el niño y hace un intento de suicidio. Se tira 24 días en la UCI más 6 días en planta. 28 días total en el hospital”.

Eva: “Y en mi hijo la agresividad. Mi hijo pierde los papeles como antes no los perdía”.

Otro de los aspectos abordados en la investigación cualitativa fue la valoración de la atención sanitaria y social recibida durante el proceso de desahucio, recogida en el documental a través de propuestas concretas a las instituciones del ámbito socio-sanitario.

Eva: “Es que la ayuda psicológica siempre es fundamental. Que los psicólogos estuvieran un poco más al alcance de todos, sobre todo porque hay gente que ante la falta de recursos se automedica”.

Estela: “Porque es importante que personas que van a ver como su estado de salud en todo el proceso se va a ir deteriorando, eso hay que valorarlo, hay que valorar de alguna manera que esa persona tiene que estar más recogida y que esa persona tiene que estar más cuidada. Para evitar males mayores”.

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

Según los resultados de la investigación cualitativa, el proceso de desahucio también influyó en el consumo de fármacos y en los hábitos de vida (alimentación, actividad física y consumo de alcohol y tabaco) de las personas en proceso de desahucio y sus familiares.

Eva: “Cuando tu hijo te dice otra vez... “Mamá llevamos 4 días comiendo macarrones”. Eso te afecta mucho psicológicamente, ¿entiendes?”

Estela: “...Todos los hábitos se deterioran. Yo era una persona que hacía mucho deporte, que tenía unas rutinas muy establecidas, y yo las rutinas las rompí completamente”.

Pedro: “El tabaco es lo único que nos quita los nervios un poco. A mí... el médico me dice que lo deje, pero... ahí sí ha aumentado un poco el consumo”.

Eva: “Estás más tenso, estás más susceptible. Entonces, no te planteas ni siquiera el hecho de dejar de tomar antidepresivos. Yo ni siquiera me lo planteo”.

Pedro: “Si te enseño la medicación de mi mujer y de mis niños, ya es mejor no verlo”.

En la investigación, se analizó el potencial impacto de la situación en la relación con la familia y el entorno más cercano, un aspecto que también quedó reflejado en el documental a través de testimonios que describieron situaciones de conflicto, reacciones iniciales de rechazo y ocultación de la situación y sensaciones de falta de comprensión, culpabilización y vergüenza.

Pedro: “Nosotros nos sentíamos avergonzados de la vida. No quería comentarle nada a nadie. Era una cosa que llevábamos oculto, nada más que para nosotros”.

Estela: “Y la primera reacción muchísima vergüenza. Yo nunca he debido nada. De hecho, las familias lo impagan todo, antes de llegar a impagar la hipoteca. Sientes muchísima vergüenza”.

Pedro: “Te miran de distinta manera. Ya no es como antes de... “Hombre Pedro, ¿qué?, vamos a tomar una cerveza, vamos a ver el fútbol...” Ya no te lo dicen. Como si Pedro fuera otra persona”.

Matías: “Era un apestado. De la noche a la mañana pasas de ser Don Matías, a ser un apestado”.

En referencia al apoyo recibido por las plataformas ciudadanas, las personas entrevistadas resaltaron el apoyo emocional, jurídico y psicológico, la ayuda mutua en aspectos cotidianos, el acompañamiento en estrategias de negociación y trámites burocráticos, así como la presión a las entidades bancarias a través de la movilización colectiva, aspectos ampliamente recogidos en el documental.

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

Eva: “La Eva de antes era depresiva, triste... y ahora he aprendido a tener más confianza en mí misma, a tener muy claro lo que quiero”.

Pedro: “A mí me ha aportado desahogo, paz”.

Matías: “Estar dentro del colectivo te da unas fuerzas enormes”.

Estela: “Era un clima de compañerismo, de lucha, de enfrentamiento contra lo que te está viniendo que es injusto. Me orientaron, me revisaron la hipoteca, me dijeron las cláusulas que tenía abusivas, dijeron de dónde podía tirar... Donde las instituciones no llegan, la plataforma llega”.

El documental también recogió los objetivos, actividades y estrategias de las plataformas ciudadanas, que se incluyeron a partir de la grabación de un grupo de integrantes de dos plataformas ciudadanas.

Macarena (APDHA): “Y allí te das cuenta que el problema es muy grave, es que es a nivel laboral, a nivel emocional, a nivel de protección, tu casa, tu espacio, donde tú crías a tus hijos”.

Pablo (APDHA): “Quizás uno de los logros más interesantes ha sido el tema visibilizar estas situaciones que se vivían como dramas personales, como fracasos personales”.

Cristina (Grupo de Acción Social Diamantino García): “Pasar de esta vergüenza a un empoderamiento, y pasar a la rabia, a la indignación, a la acción”.

Francisco (APDHA):” [La plataforma ciudadana] tiene una serie de funciones, de empoderamiento, de concienciación, de decir a la gente, esto se saca entre todos, en hacer grupo, pero también está cumpliendo una función terapéutica”.

Por último, en el documental, se añadió la grabación de un grupo focal con el equipo de investigación, centrado en la reflexión sobre aspectos metodológicos y éticos.

Noelia: “Lo intentamos, pero era muy complicado contactar con personas que estuvieran afectadas pero que no estuvieran en la plataforma, porque también, en los resultados se iba viendo, se vive con vergüenza, se oculta, y no tuvimos de ninguna manera acceso”.

Ainhoa: “A mí lo que más me ha impresionado de este proyecto es conocer la realidad, la cruda realidad, lo que está viviendo tantísima gente”.

Maribel: “Hay que luchar, hay que ayudar a esta gente, hay que investigar más. Y sobre todo: todos somos carne de cañón”.

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

Amet: “He sentido como muy fuerte en las entrevistas esta potencialidad, cuando la gente se junta a crear un espacio de apoyo mutuo y de activismo.”

La selección de un formato audiovisual permitió reflejar los resultados, no solo a través de los testimonios verbales, sino también a través de imágenes que complementaron el discurso y reforzaron los principales resultados obtenidos en la investigación (ej. imágenes de las viviendas, del entorno y de actividades profesionales de las personas participantes, escenas de manifestaciones y de un desahucio).

4.2. Impacto y alcance mediático del documental

Se diseñó una estrategia de difusión multicanal para incrementar el alcance del documental y, de esta manera, la transferencia de los resultados obtenidos en la investigación cualitativa.

Se llevaron a cabo las siguientes acciones de comunicación:

1. Nota de prensa y envío a medios de comunicación: publicado en prensa digital (Cordópolis.es, Granada Hoy y Eldiario.es), radio (Cadena Ser Sevilla) y televisión (Informativos Tele 5 y La Sexta).
2. Jornadas de presentación del documental (Facultad de la Universidad de Granada, Sede de una de las plataformas ciudadanas participantes en la investigación y sedes de 2 de las plataformas ciudadanas participantes)
3. Canales 2.0: Youtube: >5.000 visualizaciones, Twitter con el hashtag #DesahuciosySalud

Mención o presentación del documental en Congresos científicos y festivales: II Congreso Ibero-Americano de Epidemiología y Salud Pública, Santiago de Compostela, 2015 (mención), International Conference on Narratives of Health and Illness, Tenerife, 2016 (presentación de versión de 2 minutos) y Festival Cines del Sur de Granada, 2018 (presentación del documental).

4. Uso como herramienta didáctica en educación secundaria, enseñanza de grado y de posgrado en diferentes IES (Institutos de Educación Secundaria), Universidad de Granada, Universidad Carlos III de Madrid y Escuela Andaluza de Salud Pública.

4.3. Modelo metodológico de difusión de los resultados de una investigación cualitativa a través de un documental

De la experiencia de transferir los resultados de la investigación cualitativa sobre procesos de desahucio y salud a un formato audiovisual (documental “Desahucios y salud”), se desprendió una propuesta de modelo de transformación artística, basado en 10 fases (Tabla 2), con aplicación en la diseminación de los resultados de las investigaciones cualitativas, garantizando una validez interna y recogida de los principales resultados.

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

Tabla 2. Fases del modelo de difusión de resultados: de la investigación cualitativa al documental

Fase	Participantes/decisores
1. Decisión del formato artístico	Equipo de investigación
2. Selección del equipo artístico/producción	Equipo de investigación
3. Definición de los objetivos del formato artístico/documental	Equipo de investigación
4. Identificación de los públicos destinatarios	Equipo de investigación
5. Selección de las personas participantes	Equipo de investigación y equipo artístico/producción
6. Adaptación del guion científico al guion documental	Equipo de investigación y equipo artístico/producción
7. Grabación de entrevistas: plan de trabajo	Equipo de investigación y equipo artístico/producción
8. Post-producción: montaje final	Equipo de investigación, equipo artístico/producción y personas participantes en el documental.
9. Validación triangular del montaje final	Equipo de investigación, equipo artístico/producción participantes en el documental y grupo externo de personas expertas
10. Estrategia de difusión/distribución	Equipo de investigación, equipo artístico con ayuda de las personas participantes

Fuente: elaboración propia

5. DISCUSIÓN

La descripción del modelo metodológico para la elaboración del documental “Desahucios y salud”, así como su alcance mediático y uso como herramienta didáctica en educación secundaria y universitaria, puso de manifiesto la utilidad, ventajas y limitaciones del uso de formatos artísticos para la transferencia de conocimiento en salud, en el marco de la ABKT (Parsons, 2012).

Las principales limitaciones del trabajo se relacionaron con las características propias de la investigación cualitativa, realizada en un contexto geográfico, sociocultural y político concreto. En segundo lugar, el diseño de la metodología de difusión se desarrolló como un proceso dinámico y adaptativo, que conllevó el riesgo de limitaciones que se controlaron a través de la triangulación dentro del equipo de investigación, además de contar con asesoramiento de personas expertas externas al proyecto. En tercer lugar, hubo limitaciones metodológicas, principalmente relacionadas con la dificultad de contactar con personas en proceso de desahucio que no estuvieran vinculadas a las plataformas de ayuda ciudadana. Fueron únicamente estas últimas las que pudieron ser entrevistadas, lo que pudo suponer un sesgo de selección en la investigación de base y, por tanto, en el documental. Asimismo, cabe señalar que se replicaron los criterios de segmentación de la investigación respecto al género, pero no en referencia a la edad. Pese a estas limitaciones, se intentaron reproducir los criterios

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

de heterogeneidad establecidos en la investigación base, respecto a nivel educativo, profesión y lugar de residencia.

A partir de este estudio, se observó que la producción y posterior distribución multicanal del documental “Desahucios y salud” incrementó la visibilidad de los resultados de la investigación de base, llegando a múltiples audiencias, con el objetivo de fomentar la comprensión y participación de la sociedad. En este sentido, se mostró la importancia de incluir como parte integral de cualquier proyecto de investigación, estrategias de difusión y comunicación de los resultados que aseguren el impacto social, político y económico de los resultados científicos (Marin, 2017).

Este aspecto toma especial relevancia si nos referimos al ámbito socio-sanitario, en el cual se considera de gran importancia que el personal investigador adquiera un mayor compromiso y responsabilidad para garantizar que la sociedad en general pueda acceder y comprender los resultados de la ciencia (Emanuel, 2000).

En la difusión del documental “Desahucios y salud” fue especialmente relevante la utilización de medios de comunicación tradicionales –prensa, radio y televisión-, redes sociales –Youtube y Twitter- y medios del ámbito académico –congresos y artículos científicos-, además, de usar el vídeo como herramienta didáctica (Kuhn, 2018) sobre investigación cualitativa, así como potencial instrumento de sensibilización sobre la situación de las personas en proceso de desahucio.

La propuesta metodológica recogida en este artículo, con una definición clara del papel de los diferentes actores –equipo de investigación, equipo artístico/producción y personas participantes en la investigación- en cada una de las fases, aportó un modelo para la gestión del proceso creativo entre el personal investigador y el equipo artístico, ante la falta de discusión al respecto que destacan algunos autores (Bartlett, 2015). El modelo metodológico contribuyó a reducir las posibles tensiones generadas durante el proceso de creación artística entre equipo investigador y artístico (Filnley, 2008). De este modo, la aplicación del modelo al proceso de elaboración del documental “Desahucios y salud”, permitió resolver los debates surgidos durante el proceso creativo colaborativo, a través de la toma de decisiones por consenso.

El equilibrio entre los testimonios verbales y los recursos audiovisuales fue una de las cuestiones más debatidas, llegando a la conclusión y decisión de poner en valor el potencial de las imágenes para aportar contenido, reforzando por tanto los testimonios recogidos y reflejando matices que no podían incluirse a través del discurso hablado (imágenes de las viviendas, actividades profesionales, vivencias en las manifestaciones o interacción entre las personas de las plataformas ciudadanas). En la misma línea, la bibliografía apoya que el uso de imágenes puede mejorar y ampliar la comprensión de los fenómenos sociales independientemente del texto, reforzando la empatía con las situaciones reflejadas (Bartlett, 2015).

La constante revisión y validación, tanto por parte del equipo investigador como de las personas protagonistas en el documental, buscó garantizar la recogida y fidelidad a

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

los resultados más relevantes de la investigación de base (Barone, 2012). El proceso de revisión con las personas participantes en la investigación fue especialmente importante para identificar y reforzar contenidos relevantes poco reflejados en el documental.

Este trabajo abrió además un proceso de reflexión sobre los beneficios del uso de formatos artísticos, así como sobre las pautas para la selección de los mejores formatos y equipos artísticos con los que colaborar (Bartlett, 2015). Es importante tener en cuenta las diferentes modalidades que pueden ser de utilidad en la ABKT, agrupándose entre las narrativas, las audiovisuales y las performativas, y oscilando en diferentes niveles de descripción e interpretación. Cada modalidad tiene sus ventajas e inconvenientes, por ello es fundamental entender las opciones que existen y elegir la más adecuada a los mensajes que se quieren transmitir y a la audiencia que se desea alcanzar. En este caso, la elección de la modalidad documental se fundamentó en la posibilidad que ofrecía de reflejar el problema con realismo y sin adornos, entendiendo que los testimonios reales eran la clave para sensibilizar a la sociedad, pudiendo así incidir en el cambio.

Además del rigor metodológico de este trabajo, la responsabilidad ética se planteó desde el comienzo como una de las prioridades a la hora de contar con la participación de personas en proceso de desahucio, intentando evaluar y minimizar constantemente los riesgos éticos que pudieran surgir durante el proceso.

El consentimiento informado, requisito ético y jurídico básico, fue considerado como un proceso abierto y continuo, basado en la confianza y la motivación, y validado mediante la implicación sostenida de las personas participantes. El respeto por las personas involucradas en este trabajo no se limitó a informar sobre el estudio y a pedir permiso para la grabación. A lo largo de todo el proceso se brindó la posibilidad de cambiar de opinión sobre la participación en el documental en un momento anterior a su estreno y difusión, explicando el límite de la posibilidad de retirar la participación una vez que se hubiera difundido el documental.

Otra cuestión que se tuvo en consideración fue cómo la participación en el vídeo podría haber dado lugar a un tratamiento discriminatorio o estigmatizante, ante el riesgo de que algunos sectores de la sociedad pudieran emitir juicios injustos acerca de la situación y condiciones de las personas en proceso de desahucio. Como bien señala Adela Cortina (2017), vivimos en una sociedad aporofóbica, que señala y culpabiliza a las personas que no disponen de determinados recursos. Para evitar aumentar la vulnerabilidad o estigmatización de personas o grupos, el equipo intentó transmitir una imagen respetuosa y no discriminatoria de la situación laboral, socio-económica, familiar y personal de las personas participantes, especialmente a través de los recursos audiovisuales y de la grabación del grupo focal con el equipo de investigación que incidió en estos aspectos.

Al mismo tiempo, el equipo reflexionó sobre la posibilidad de utilizar en futuros proyectos otros formatos audiovisuales de transmisión de resultados, como por ejemplo, la utilización de una representación teatral o animación, con el objetivo de preservar el

anonimato de las narrativas y evitar potenciales riesgos de exposición a dinámicas de discriminación.

En la misma línea de la ética de la investigación, así como de la comunicación, se integra la necesidad de devolver los resultados a las personas participantes (Emanuel, 2000), para lo que el equipo investigador utilizó distintos mecanismos, como entrega de informes, revisión del documental, información sobre su publicación en Youtube, invitación al acto de estreno del documental así como a otras sesiones de presentación de los resultados del estudio y del documental con las plataformas ciudadanas.

6. CONCLUSIONES

Los resultados confirmaron la necesidad de usar formatos artísticos para incrementar el alcance y la visibilidad de los resultados científicos y llegar a múltiples audiencias no solo de manera efectiva, sino también afectiva. Para ello, se recomienda aplicar modelos metodológicos de transferencia de conocimiento como el descrito en este artículo, que garanticen la validez interna, credibilidad y fiabilidad. El modelo propuesto aportó claves para resolver dudas metodológicas, así como para abordar potenciales limitaciones y riesgos del uso de ABKT. Durante el proceso de transformación artística, más allá de las incertidumbres metodológicas, fue la ética la que tomó protagonismo, suscitando la necesidad de mantener un continuo diálogo y reflexión en el equipo de investigación para minimizar los posibles riesgos y garantizar el bienestar de las personas participantes.

7. REFERENCIAS

- Ahmed, S., Quinlan, E., McMullen, L., Thomas, R., Fichtner, P. & Block, J. (2015). Ethnodrama: An innovative knowledge translation tool in the management of lymphedema. *Journal of Cancer*, 6(9), 859–865. doi: <https://doi.org/10.7150/jca.12276>
- Archibald, M. M., Caine, V. & Scott, S. (2014). The Development of a Classification Schema for Arts-Based Approaches to Knowledge Translation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(11), 316-324. doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12053>
- Archibald, M. M., Caine, V. & Scott, S. D. (2017). Intersections of the arts and nursing knowledge. *Nursing Inquiry*, 24 (2), e12153. doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12153>
- Archibald, M. M., Hartling, L., Ali, S., Caine, V. & Scott, S. D. (2018). Developing My Asthma Diary: A process exemplar of a patient-driven arts-based knowledge translation tool. *BMC Pediatrics*, 1(18) 1–10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1155-2>
- Barone, T. & Eisner, E. W. (2012). *Arts based research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

- Bartlett, R. (2015). Visualising dementia activism: using the arts to communicate research findings. *Qualitative Research*, 15(6), 755-768. doi: <https://doi.org/10.1177/1468794114567493>
- Bergum, V. & Godkin, D. (2008). *Nursing research and the transformative role of art*. In: Knowles JG and Cole AL (eds) *Handbook of the Arts in Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage, p. 603–612.
- Boydell, K. M., Gladstone, B. M., Volpe, T., Allemang, B. & Stasiulis E. (2012). The Production and Dissemination of Knowledge: A Scoping Review of Arts-Based Health Research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 32. doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1711>
- Brannen, J. (2002). The use of video in research dissemination: children as experts on their own family lives. *International Journal of Social Research Methodology*, 5(2), 173-180. doi: <https://doi.org/10.1080/13645570110118700>
- Cortina, A. (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre*. Barcelona: Paidós.
- Emanuel, E. J., Wendler, D. & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283 (20), 2701-2711. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Finley, S. (2008). *Arts-based research*. En: Knowles J-Gary; Cole, Ardra-L (eds) *Handbook of the Arts in Qualitative Research: perspectives, methodologies, examples, and issues*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Friedman, A. J. (2013). Reflections on Communicating Science through Art. *Curator: The Museum Journal*, 1(56), 3-9. doi: <https://doi.org/10.1111/cura.12001>
- Houston, T., Allisson, J., Sussman, M. *et cols.* (2011). Culturally appropriate storytelling to improve blood pressure: a randomized trial. *Ann Intern Med*, 2(154), 77-84. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-154-2-201101180-00004>
- Knowles, J. G. & Cole, A. L. (2008). *Handbook of the arts in qualitative research: perspectives, methodologies, examples, and issues*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- Kuhn, C., Zlatkin-Troitschanskaia, O., Brückner, S. & Saas, H. (2018). A new video-based tool to enhance teaching economics. *International Review of Economics Education*, 27, 24-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iree.2018.01.007>
- Lafrenière, D., Menuz, V., Hurlimann, T. & Godard, B. (2013). Knowledge Dissemination Interventions: a literature review. *Sage Open*, 3(3). doi: <https://doi.org/10.1177/2158244013498242>

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

- Lapum, J. L., Liu, L., Church, K., Yau, T. M., Ruttonsha, P., Matthews-David, A. & Retta, B. (2014). Arts-Informed Research Dissemination in the Health Sciences: An Evaluation of Peoples' Responses to “The 7,024th Patient” Art Installation. *SAGE Open*, 1(4). doi: <https://doi.org/10.1177/2158244014524211>
- Lincoln, S. y Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage.
- Mahtani Chugani, V., Sanz-Álvarez, E., Izquierdo Mora, D. et cols. (2016). Transferencia de resultados científicos en formatos artístico-creativos. «Tengo ganas de...»: un ejemplo de transformación de un estudio cualitativo sobre atención a mayores en domicilio. *Health, aging & end of life*, 1, 97-110.
- Marín González, E., Malmusi, D., Camprubí, L. M. & Borrell, C. (2017). The Role of Dissemination as a Fundamental Part of a Research Project: Lessons Learned From SOPHIE. *International Journal of Health Services*, 47(2), 258-276. doi: <https://doi.org/10.1177/0020731416676227>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Cerrando la brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud*. En: Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro. Recuperado de https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
- Parsons, J. & Boydell, K. (2012). Arts-based research and knowledge translation: Some key concerns for health-care professionals. *Journal of Interprofessional Care*, 26 (3), 170-172. doi: <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.647128>
- Reid, K., Hartling, L., Ali, S. et cols. (2017). Development and usability evaluation of an art and narrative-based knowledge translation tool for parents with a child with pediatric chronic pain: Multi-method study. *J Med Internet Res*, 19(12), 1-13. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.8877>
- Richardson, L. (2002). *Poetic representation in interviews*. In: Gubrium JF and Holstein A (Eds.) *Handbook of Interview Research: Context and Method*. Thousand Oaks, CA: Sage, 877-891. doi: <https://dx.doi.org/10.4135/9781412973588.n50>
- Scott, S., Brett-MacLean, P., Archibald, M. & Hartling, L. (2013). Protocol for a systematic review of the use of narrative storytelling and visual-arts-based approaches as knowledge translation tools in healthcare. *Syst Rev*, 2, 19-42. doi: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-2-19>
- Shochet, R. B., King, J., Levine, R., Clever, S. & Wright, S. (2013). Thinking on my feet: an improvisation course to enhance students confidence and responsiveness in the medical interview. *Education for Primary Care*, 24(2), 119-124. <https://doi.org/10.1080/14739879.2013.11493466>

Slater, M. D., Buller, D. B., Waters, E., Archibeque, M. & LeBlanc, M. (2003). A test of conversational and testimonial messages versus didactic presentations of nutrition information. *JNEB*, 35(5), 255–259. doi: [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60056-0](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60056-0)

Spagnol, G. M., Tagami, C. Y., Bagattini-de-Siquiera, G. & Li, M. L. (2019). Arts-based knowledge translation in aerial silk to promote epilepsy awareness. *Epilepsy & Behavior*, 93, 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.12.005>

Weber, S. (2008). *Visual images in research*. In: Knowles JG and Cole AL (eds), *Handbook of the Arts in Qualitative Research* (pp. 41-55). Thousand Oaks, CA: Sage.

AUTORES

Manuela López Doblas

Manuela López Doblas es Licenciada en Periodismo, trabaja en la Escuela Andaluza de Salud Pública y sus principales líneas de trabajo son: difusión de resultados científicos a través de formatos alternativos, planificación de la comunicación para organizaciones sanitarias, gestión de redes sociales y formación entre iguales.

Orcid <https://orcid.org/0000-0002-6741-625X>

Alina Danet Danet

Alina Danet es doctora en Sociología por la Universidad de Granada y Experta en Género y Salud. Trabajó como investigadora del Centro de Investigación Biomédica en Red del Instituto de Salud Carlos III y actualmente es Profesora de Sociología en la Universidad de Jaén. Trabaja con metodología cuantitativa y cualitativa, en el ámbito de la comunicación y salud, desigualdades sociales, necesidades y expectativas ciudadanas y aspectos emocionales de los procesos salud/enfermedad.

Orcid <https://orcid.org/0000-0002-9025-982X>

María Isabel Tamayo Velázquez

María Isabel Tamayo Velázquez es Licenciada en Psicología y Doctora por la Universidad de Granada. En la actualidad trabaja en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Participa en distintos proyectos de investigación con metodología cuantitativa y cualitativa. Sus principales líneas de trabajo abarcan el campo de la bioética, la salud mental, ética de la investigación, desigualdades, derechos humanos y formación entre iguales.

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-7840-8346>

Vinita Mahtani-Chugani

Vinita Mahtani Chugani es Doctora en Medicina, está adscrita a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Es docente de pregrado, postgrado, formación de especialistas y formación continuada en el ámbito de profesionales sanitarios en metodología de investigación en Canarias. Es IP de múltiples proyectos a nivel regional y nacional. Forma parte de la colaboración DIPEX Internacional www.dipexinternational.org y

De la investigación al documental “Desahucios y salud”: un modelo metodológico para la difusión de resultados cualitativos

coordinadora científica del proyecto DIPEX España www.dipex.es. Sus principales líneas de trabajo son metodológicas, en investigación cualitativa, revisiones sistemáticas de estudios cuantitativos y cualitativos, así como transferencia de conocimiento basada en el arte aplicadas a temas de salud y enfermedad, así como investigación en servicios sanitarios. Es asesora del Plan de Salud de Canarias y de las Rutas asistenciales de Diabetes en Canarias.

Orcid <https://orcid.org/0000-0003-0194-0507>

Amets Suess Schwend

Amets Suess Schwend es Doctor en Antropología Social por la Universidad de Granada, Máster en Arteterapia y Licenciado en Sociología. Trabaja en investigación y docencia en la Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, y es profesor colaborador de la Universidad de Granada. Es investigador principal del proyecto de investigación “Procesos de desahucio y salud”. Sus líneas de investigación y publicaciones recientes se centran en las temáticas de despatologización trans e intersex, derechos humanos, diversidad sexual, corporal y de género, crisis económica y determinantes sociales de la salud y epistemología, metodología y ética de la investigación cualitativa.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1844-5414>