

VERSIÓN DEL AUTOR
PUBLICACIÓN ORIGINAL:

Jiménez-Castro, M. (2022). Traducción y localización de tecnologías de la información y comunicación en el ámbito sanitario para la inclusión de población migrante. En *El camino hacia las sociedades inclusivas*, 828-843. Madrid: Dykinson. ISBN: 978-84-1122-373-7

TRADUCCIÓN Y LOCALIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO PARA LA INCLUSIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE

MARÍA JIMÉNEZ CASTRO
Universidad de Granada

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la migración hace que nuestras sociedades sean más plurales y diversas, ya que aporta un valor inconmensurable y las enriquece. Sin embargo, los procesos migratorios suelen situar a las personas en una posición de desventaja en muy diversos ámbitos, tales como el acceso a la sanidad (Valero y Salvador, 2007). De este modo, las personas migrantes se enfrentan a numerosas dificultades cuando llegan a un país de destino (Valero y Salvador, 2007), como el acceso a los servicios sanitarios. El idioma, las diferencias culturales, las trabas administrativas y, a veces, el miedo a encontrarse en una situación administrativa irregular, entre otros aspectos (Serre-Delcor, 2021), les impiden a menudo utilizar los servicios que necesitan. En consecuencia, tienden a utilizar mucho menos los servicios sanitarios que las poblaciones nativas (Serre-Delcor, 2021). Dado que esto da lugar a disparidades sanitarias, la traducción y las actividades traslacionales en general se convierten en una herramienta clave para la calidad de la atención y la inclusión de estas poblaciones (Gil-Salmerón et al., 2021). Sin embargo, hoy en día, los materiales sanitarios disponibles en diferentes idiomas para las poblaciones migrantes son escasos (Simmons et al, 2011; Lázaro-Gutiérrez, 2016). Así, el papel de las actividades de traducción se hace imprescindible para que las personas migrantes que no hablan el idioma de su país de destino no se encuentren en situaciones de desinformación y, por tanto, de vulnerabilidad (Aranda, 2020). Además, dado

que una mera traducción sin ninguna adaptación puede ser insuficiente para mejorar el conocimiento de los pacientes extranjeros (Gonçalves et al., 2019), las actividades de traducción como la localización pueden ser especialmente útiles en este contexto.

La localización se define como el proceso de adaptación de un producto para que sea apropiado para un mercado local específico, conocido como *locale* (LISA, 2003). En especial, se utiliza para la traducción de productos y programas web, así como de aplicaciones, y la traducción es solo una de las tareas de todo el proceso, que implica muchas otras actividades como la conversión de la documentación traducida a otros formatos o la adaptación de imágenes (Esselink, 2000). Con el desarrollo de las nuevas tecnologías, las herramientas informáticas son cada vez más utilizadas por los profesionales sanitarios, ya que pueden mejorar la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario (Ruvalcaba et al., 2019). El uso de estas nuevas tecnologías y aplicaciones puede facilitar en gran medida el acceso a los servicios sanitarios para muchos usuarios, pero también puede suponer una barrera para aquellos que no pueden utilizarlos sin problemas, por lo que se convierte en una fuente de desigualdad (Knights et al., 2021). Ante esto, la localización de las herramientas informáticas utilizadas en los servicios sanitarios puede ser clave para no aumentar las disparidades sanitarias entre la población migrante y la autóctona (Ruvalcaba et al., 2019). La localización en el sector sanitario consiste en adaptar la lengua a las necesidades de la comunidad a la que se dirige, un grupo de personas que comparten normas y otras características lingüísticas (Gany et al., 2014). En este trabajo se pretende analizar la literatura existente sobre la traducción y la localización de las herramientas informáticas y los materiales web utilizados en los servicios sanitarios. La metodología se basará en una revisión sistemática de la literatura (SLR), ya que se recopilarán, analizarán y resumirán rigurosamente los trabajos para responder a preguntas de investigación.

2. METODOLOGÍA

La metodología de este capítulo se basa en una revisión bibliográfica sistemática (SLR). Se han recopilado, analizado y resumido rigurosamente trabajos académicos con el objetivo de responder a preguntas de investigación científica. Este trabajo pretende revisar la literatura científica sobre la traducción y la localización, para responder a las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es el papel de la traducción y la localización de herramientas tecnológicas (aplicaciones y sitios web) en el ámbito sanitario?
2. ¿Qué procesos de adaptación pueden aplicarse para la inclusión de las personas migrantes?

Esta SLR se centrará en la localización, ya que es una actividad reciente e innovadora que se utiliza para adaptar culturalmente textos y, en especial, aplicaciones y sitios web, a poblaciones distintas de la audiencia original. El objetivo principal de este trabajo es proporcionar una visión general del papel de la localización de herramientas informáticas, sitios web y aplicaciones sanitarias para determinar sus posibles beneficios en la inclusión de las poblaciones migrantes. Este objetivo se divide en dos objetivos específicos: OE1) Recopilar trabajos científicos recientes relativos a la localización en el sector sanitario y OE2) Analizar rigurosamente dichos trabajos para responder a las preguntas mencionadas.

2.1. MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la SLR, se han seguido los siguientes pasos:

1. Se identificaron las palabras clave (tanto en inglés como en español, por ser las lenguas de trabajo de la autora), así como sus posibles sinónimos.
2. Se construyó la consulta de búsqueda utilizando operadores booleanos.
3. Se seleccionaron las bases de datos en línea para buscar trabajos científicos.
4. Una vez construida la ecuación de búsqueda, se aplicó a los títulos, resúmenes o palabras clave.

5. Los resultados se exportaron y analizaron utilizando el software de análisis cualitativo NVivo creando una matriz marcos de trabajo.

2.2. BASES DE DATOS

Debido al volumen de artículos indexados, las bases de datos elegidas fueron las siguientes

- Web of Science (www.webofknowledge.com), un sitio web mantenido por Clarivate que proporciona acceso a múltiples bases de datos que contienen trabajos de muchas disciplinas académicas.
- Scopus (www.scopus.com), una base de datos perteneciente a Elsevier que abarca más de 36.000 títulos revisados por su calidad cada año.

Dada la escasez de trabajos publicados en este campo específico, no se aplicaron restricciones de fecha. De este modo, se incluyeron todos los trabajos que cumplían con los criterios de la autora para revisar toda la literatura existente sobre este tema.

2.3. PALABRAS CLAVE

En base a los objetivos del estudio, se identificaron las palabras clave más representativas del presente trabajo en inglés y español:

TABLA 1. *Palabras clave*

Palabras clave (español)	Palabras clave (inglés)
localización, localizando, traducción, salud, sanitario	localisation, localization, localising, localizing, health

Fuente: elaboración propia

Se crearon las ecuaciones de búsqueda combinando estas palabras clave con operadores booleanos y se adaptaron a los requisitos de cada base de datos. La primera búsqueda se limitó a los campos de lingüística, comunicación y educación para descartar aquellos que no tuvieran relación con los campos de especialidad en los que se centra esta SLR. Se limitó

siempre la búsqueda al inglés y al español por ser las lenguas de trabajo de la autora.

TABLA 2. Primera ecuación de búsqueda

(locali?ation OR localización) AND (translation OR traducción) AND (health* or SANIT*) AND ((Spanish AND English) OR (español AND inglés))

Fuente: elaboración propia

Esta ecuación de búsqueda se introdujo en las bases de datos mencionadas y se recuperó un total de 38 resultados: 25 de Web of Science y 13 de Scopus. Debido al bajo volumen de trabajos centrados en la localización, se construyó una segunda ecuación de búsqueda. Teniendo en cuenta que la localización es una actividad relativamente reciente, se consideró que podrían existir otros trabajos también centrados en la traducción de aplicaciones o sitios web sanitarios sin que necesariamente utilizaran el término localización. Por lo tanto, se realizó una segunda ecuación para ampliar la búsqueda de trabajos.

TABLA 3. Segunda ecuación de búsqueda

(locali?ation OR "localización" OR "translation" OR "traducción") AND (web* OR app*) AND ((Spanish AND English) OR (español AND inglés))

Fuente: elaboración propia

Esta segunda búsqueda arrojó un total de 25 resultados: 14 de Web of Science y 11 de Scopus.

TABLA 4. Documentos recuperados

Base de datos	N	
	1ª ecuación de búsqueda	2ª ecuación de búsqueda
Web of Science	25	13
Scopus	14	11
Total	63	

Fuente: elaboración propia

A continuación, se aplicó una serie de criterios para seleccionar la muestra:

1. Se excluyeron los trabajos no académicos.
2. Se eliminaron los duplicados.
3. Se excluyeron los trabajos que no se consideraron pertinentes para el objeto de esta investigación.
4. Se excluyeron los trabajos en cualquier idioma que no fuera el español o el inglés.

Tras aplicar este conjunto de criterios a los documentos recuperados, se obtuvo una muestra final de 13 trabajos que cumplían los criterios descritos. Todos ellos se ordenaron alfabéticamente y se identificaron con un ID, es decir, la palabra «Ítem» seguida de su número correspondiente, por ejemplo, ítem 10 (Apéndice 1).

Para el análisis temático, se utilizó el paquete de software informático de análisis de datos cualitativo NVivo. Tras exportar los trabajos al gestor bibliográfico Mendeley y comprobar que los datos eran correctos, se importaron a NVivo. Se realizó una codificación manual de los principales temas que se tratarían posteriormente en el análisis temático y se exportaron como una matriz de marcos de trabajo. Se trabajó con este documento para realizar el análisis temático del presente trabajo.

3. ANÁLISIS TEMÁTICO

3.1. DESIGUALDADES EN EDUCACIÓN SANITARIA

Según algunos de los trabajos analizados (Kaziunas et al., 2013; Thonon, Perrot, et al., 2021) las desigualdades raciales, socioeconómicas y de procedencia exponen a las personas a factores de riesgo para la salud, a un menor acceso a la atención sanitaria y a peor calidad de vida que el resto de la población. Además, el entorno es uno de los elementos más determinantes en el acceso a la información (Kaziunas et al., 2013), lo que genera contextos de desinformación que pueden poner en peligro la salud de las personas más desfavorecidas. Esta brecha se agranda en el contexto de las personas que migran, que se enfrentan a numerosas barreras para acceder a los sistemas sanitarios de los países de destino tales

como el idioma (Li et al., 2018; O'Mara & Carey, 2019), la cultura (Li et al., 2018; Ospina-Pinillos et al., 2019) o la falta de recursos a su disposición (Ospina-Pinillos et al., 2019), entre otros.

Estas disparidades ponen de manifiesto la necesidad urgente de mejorar los conocimientos sanitarios de las poblaciones más desfavorecidas (Li et al., 2018) a través de una educación sanitaria adecuada, la cual debe ser sensible a la diferencias lingüísticas y culturales que puedan existir. Las herramientas centradas en la promoción de la salud de las personas que migran pueden ser complejas de implementar por diversos factores, como las limitaciones de presupuesto, pero se ha comprobado que reciben por lo general una buena acogida y pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud de estos colectivos (Thonon, Perrot, et al., 2021). En esta labor, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) cobran cada vez más importancia en la educación sanitaria (Baggio et al., 2020), por lo que es legítimo cuestionarse si su traducción y localización podrían tender puentes entre comunidades y disminuir estas desigualdades.

3.2. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

En el ámbito de la salud, el uso de las TIC está cada vez más extendido, ya que son recursos que pueden ayudar a promover hábitos saludables y a educar en materia de salud (Baggio et al., 2020). No obstante, se debe garantizar que el desarrollo de estas herramientas sea inclusivo y equitativo (Baggio et al., 2020) para asegurar una educación sanitaria de calidad para cualquier población, sin distinción alguna. Uno de los trabajos revisados (Liu et al., 2018) destaca la importancia actual de los sitios web de las fundaciones de cardiología en la difusión de información para pacientes y sanitarios, así como la necesidad de traducirlos y adaptarlos culturalmente para distintas poblaciones. Este ejemplo ilustra cómo las actividades traslacionales pueden tender puentes para disminuir desigualdades dentro de una misma población y hacer que la información en materia de salud sea más accesible.

En los últimos años hemos presenciado un crecimiento en el uso de las aplicaciones sanitarias, especialmente por ofrecer ventajas como su accesibilidad, su bajo precio y la posibilidad de hacer llegar información

sanitaria a la población general (Baggio et al., 2020). Además, algunas de estas aplicaciones pueden mejorar el acceso a la información para las personas con una competencia limitada en la lengua del país al que migran y pueden facilitar en cierta medida la comunicación entre pacientes y sanitarios (Thonon, Perrot, et al., 2021). Su versatilidad permite una gran variedad de contenido multimedia e interactivo, por lo que pueden presentar la información en formatos muy diversos como vídeos (Ospina-Pinillos et al., 2019) o incluso la gamificación, es decir, juegos interactivos para motivar e implicar a las personas a cambiar hábitos y actitudes que favorezcan la calidad de la asistencia sanitaria (Baggio et al., 2020). Por lo tanto, partiendo de un adecuado diseño e implementación, la integración de las tecnologías móviles como las aplicaciones en el contexto educativo y sanitario puede contribuir a apoyar la educación en materia de salud para reducir y prevenir desigualdades (Baggio et al., 2020).

3.3. TRADUCCIÓN Y LOCALIZACIÓN

La traducción y adaptación de estas herramientas abre la posibilidad de ofrecerlas a personas de diferentes culturas que hablan distintos idiomas de forma equitativa (Baggio et al., 2020), ya que la lengua y la cultura no deberían ser un obstáculo ni un factor de vulnerabilidad a la hora de proteger la salud de las personas y la de quienes las rodean (Aranda, 2020).

El resultado del proceso de traducción es beneficioso tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, ya que se mejora la comprensión de la información sanitaria y se reducen los riesgos de errores y negligencias (O'Mara & Carey, 2019). Para adaptar estas herramientas a las necesidades y las diferencias culturales del público al que irán dirigidas, algunos de los trabajos revisados recalcan la importancia de involucrar a una muestra de estos colectivos en el proceso (Cornick et al., 2018; Feyissa et al., 2019; Ospina-Pinillos et al., 2019). De esta forma, se pueden analizar las necesidades y consideraciones culturales de la población a la que irá dirigida la herramienta para tenerlas en cuenta durante el proceso de localización. Además, la colaboración entre el equipo localizador y los profesionales de la salud se vuelve esencial en las fases

iniciales de adaptación y permite que el equipo local adquiera las competencias y destrezas necesarias para finalmente gestionar las aplicaciones una vez terminado el proceso de forma autosuficiente (Wattrus et al., 2018).

La localización en este ámbito presenta numerosas ventajas, ya que permite adaptar una herramienta, como una aplicación, que existe en un idioma y que ya se ha implementado en un país en lugar de desarrollar una nueva (Baggio et al., 2020), lo cual hace que en ocasiones sea más factible y que se abaraten los costes de producción. En vista de la creciente popularidad de las aplicaciones en el ámbito sanitario, su localización posibilita que se utilicen en distintos lugares y que se ofrezcan a distintas poblaciones (Baggio et al., 2020). Dentro de este proceso, la traducción es tan solo una de las etapas, ya que involucra otras tareas como personalizar los recursos y los resultados de las pruebas para garantizar que la herramienta funcione en la lengua de destino. Según los trabajos revisados, esta actividad traslacional no solo permite adaptar una herramienta a un nuevo público en un mismo país, sino que permite exportarla y adaptarla a otros países (Cornick et al., 2018; Feyissa et al., 2019; Wattrus et al., 2018). Además de adaptar los contenidos existentes originalmente en las aplicaciones, la localización promueve el desarrollo de nuevos contenidos específicos para cada entorno (Cornick et al., 2018). Es el caso de varios de los trabajos analizados: el proceso de localización de una aplicación sobre el lavado de manos en Brasil incluyó vídeos explicativos que no existían en la aplicación original mientras que cuando se llevó a cabo en Nigeria se desarrolló contenido específico sobre anemia de células falciformes (Cornick et al., 2018). Otro de los trabajos analizados describe cómo durante la localización de una aplicación de salud en Etiopía se amplió el rango de edad que se presentaba inicialmente y se ofrecieron herramientas para desarrollar habilidades de comunicación en consulta para profesionales de la salud (Feyissa et al., 2019). Gracias a la localización, todas herramientas no se tuvieron que desarrollar desde cero, sino que aprovecharon la existencia de otras aplicaciones implementadas en distintos países.

Este aspecto resulta especialmente interesante ya que, a pesar del crecimiento de este tipo de tecnologías en los países de rentas alta, estas

siguen siendo escasas o incluso inexistentes en los países de renta baja y media (Ospina-Pinillos et al., 2019). En función del país o de la población a la que irá dirigida, se modifican contenidos como los problemas de salud en los que se centran o los hábitos que se intentan promover (Cornick et al., 2018; Feyissa et al., 2019; Kaziunas et al., 2013) y se omiten aquellos contenidos que no se consideren relevantes.

Sin embargo, a pesar de su versatilidad y de las numerosas ventajas que presenta, todavía no existe una amplia literatura en la localización de aplicaciones sanitarias (Baggio et al., 2020) para la inclusión de población migrante. Si bien algunos de los trabajos analizados muestran casos de buenas prácticas en el uso de la localización para hacer las tecnologías sanitarias más accesibles para estas poblaciones (Baggio et al., 2020; Li et al., 2018; Thonon, Fahmi, et al., 2021; Thonon, Perrot, et al., 2021), otros se centran en su exportación y adaptación a países con rentas más bajas (Cornick et al., 2018; Feyissa et al., 2019; Wattrus et al., 2018).

4. DISCUSIÓN

Las personas migrantes y refugiadas se enfrentan a una gran cantidad de dificultades al llegar a sus países de destino. El acceso al sistema sanitario es una de ellas por diversos motivos: la burocracia, la situación administrativa irregular, la falta de conocimientos sobre el sistema sanitario, las barreras culturales y lingüísticas... Este contexto genera situaciones de desigualdad entre las personas que migran y las poblaciones del país de destino, ya que la falta de comprensión o de acceso a la información sanitaria puede empeorar la calidad de vida de las personas o incluso poner en peligro su salud. Por lo tanto, es necesario poner a disposición de todas las personas esta información de manera equitativa. Para conseguir este objetivo, las actividades traslacionales como la localización cobran una gran relevancia a la hora de paliar las desigualdades que estas situaciones generan, en especial para superar las barreras lingüísticas y culturales. En esta revisión se pretendía determinar el papel de la traducción y la localización de las TIC en el ámbito sanitario, así como identificar si existen procesos de adaptación que puedan

aplicarse a estas herramientas para promover la inclusión de las personas migrantes en los países de destino.

Según los trabajos analizados, las TIC se utilizan cada vez en más ámbitos de nuestra vida cotidiana, incluida la comunicación sanitaria. El uso de tecnologías y, en concreto, aplicaciones en el ámbito de la salud está cada vez más extendido, ya que estos recursos presentan numerosas ventajas: su bajo coste de producción, su accesibilidad, su versatilidad... Ofrecen la posibilidad de promover hábitos saludables y de difundir información que promueva la educación en materia de salud. Enfocadas desde una perspectiva inclusiva y equitativa, pueden ser una valiosa herramienta que ayude a paliar estas desigualdades a las que se enfrentan las personas migrantes en los países de acogida. Por un lado, su traducción hace que estén al alcance de personas que hablan distintos idiomas, lo que ayuda a romper con las barreras lingüísticas a las que se enfrentan las personas que no hablan la lengua del país de destino. Por otro lado, yendo un paso más allá, cuando se lleva a cabo un proceso de localización se pueden superar barreras culturales ya que no solo se tratan las cuestiones lingüísticas, sino que se adapta la herramienta a las particularidades de la audiencia meta. Esto resulta especialmente relevante a la luz de la versatilidad que caracteriza a las aplicaciones, puesto que permiten una gran variedad de contenido multimedia e interactivo. La localización de estas aplicaciones contempla numerosas fases, desde la traducción de los elementos puramente lingüísticos hasta la adaptación y creación de nuevos materiales acordes a las necesidades y características del público al que irá dirigida.

Numerosos trabajos analizados inciden en la utilidad de la localización a la hora de exportar a otros países herramientas que ya han sido desarrolladas e implementadas en otros lugares (Cornick et al., 2018; Feyissa et al., 2019; Wattrus et al., 2018). Esto es especialmente positivo si se tiene en cuenta que el coste de localizar una herramienta ya existente es considerablemente menor al del desarrollo de una nueva aplicación, por lo que posibilita que estas lleguen a países con rentas más bajas. Según algunos de los trabajos analizados (Baggio et al., 2020; Li et al., 2018; Thonon, Fahmi, et al., 2021; Thonon, Perrot, et al., 2021), esta actividad traslacional ha demostrado también ser útil a la hora de adaptar

materiales y herramientas sanitarias para ponerlas a disposición de personas que migran, de forma que tengan un acceso equitativo a estas fuentes de información respecto a la población nativa. Para cumplir con estos objetivos, existen estrategias de adaptación, como la omisión de materiales no pertinentes o la creación de contenido específico para la audiencia meta, que podrían hacer que estas herramientas fueran más accesibles para las personas migrantes que llegan a sus países de destino. Además, en este proceso de localización se ha visto la utilidad de involucrar a personas de estos colectivos (Cornick et al., 2018; Feyissa et al., 2019; Ospina-Pinillos et al., 2019) con el fin de tener una perspectiva de sus particularidades culturales y contextuales. Por lo tanto, la localización desempeña un papel determinante a la hora de adaptar las TIC del ámbito sanitario, tales como las aplicaciones, a distintas audiencias que presentan diferencias lingüísticas, culturales e incluso geográficas.

Desafortunadamente la literatura en este campo sigue siendo escasa a pesar del potencial de la localización para paliar desigualdades en el acceso a la información sanitaria de las personas migrantes y refugiadas. Es pertinente que se inviertan medios

5. CONCLUSIONES

Es pertinente señalar las limitaciones de esta revisión sistemática de literatura. Como se puede observar en el apartado de metodología, se ha analizado un total de 13 trabajos para responder a los objetivos de investigación. Esto pone de manifiesto la escasez de trabajos que se centren en el proceso de localización de TIC en el campo de la salud, sobre todo aquellos orientados a la mejora del acceso a la información sanitaria de las personas migrantes. La falta de investigación en este ámbito no facilita la aplicación de estrategias traslacionales que adapten la información sanitaria para incluir a distintas poblaciones que se enfrentan a barreras lingüísticas culturales y que, por lo tanto, encuentran dificultades para acceder a los recursos a los que tienen derecho.

El uso de las TIC está cada vez más presente en diversos ámbitos de la vida cotidiana, como el acceso a información sanitaria. A la luz de las numerosas barreras a las que se enfrentan las personas migrantes

(lingüísticas, culturales, administrativas, etc.), la traducción y la localización pueden adaptar estas tecnologías para hacerlas más accesibles a distintas poblaciones. Como se ha podido comprobar, esta práctica es frecuente cuando se pretende exportar una TIC, sobre todo aplicaciones, a otro país distinto a aquel en el que fue desarrollada. Además, esta actividad traslacional tiene un el potencial para adaptar estas herramientas y ponerlas a disposición de las personas migrantes que llegan a un país con el que no comparten lengua y cultura, ya que estas adaptaciones ya se llevan a cabo cuando se localiza una TIC sanitaria para usarla en otro país. En este proceso se aplican una serie de estrategias de adaptación que pueden transformar desde una aplicación hasta un sitio web para hacer que este sea accesible para distintas poblaciones. Sin embargo, la literatura centrada en la adaptación de TIC dentro de un mismo país para población migrante no es tan abundante.

Por lo tanto, en futuras investigaciones se podrían llevar a cabo estudios preliminares en los que se localice una TIC sanitaria, como una aplicación, para evaluar su acogida dentro de una población migrante específica, puesto que se trata de una práctica, a pesar de ser poco frecuente, tiene un enorme potencial para fomentar la inclusión. Durante este proceso, sería relevante incluir a una muestra de estas personas para poder estudiar y tener en cuenta sus necesidades, contextos y particularidades culturales a la hora de localizar esta herramienta.

6. AGRADECIMIENTOS/APOYOS

Agradecemos a la Ayuda del Programa de Formación de Profesorado Universitario referencia: 20/06950 así como al Departamento de Traducción e Interpretación de la Universidad de Granada.

7. REFERENCIAS

Aranda, C. Ál. (2020). La traducción de materiales sanitarios sobre la COVID-19 para población inmigrante: análisis exploratorio de propuestas en España. *TRANS. Revista de Traductología*, 24, 455–468.
<https://doi.org/10.24310/TRANS.2020.V0I24.9762>

- Gil-Salmerón, A., Katsas, K., Riza, E., Karnaki, P., & Linos, A. (2021). Access to healthcare for migrant patients in Europe: Healthcare discrimination and translation services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18157901>
- Gonçalves, V., Travado, L., Ferreira, P. L., & Quinn, G. (2019). Protocol for the development and acceptability of a fertility-related decision aid for young women with breast cancer in Portugal. *BMJ Open*, 9(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030690>
- Knights, F., Carter, J., Deal, A., Crawshaw, A. F., Hayward, S. E., Jones, L., & Hargreaves, S. (2021). Impact of COVID-19 on migrants' access to primary care and implications for vaccine roll-out: A national qualitative study. *British Journal of General Practice*, 71(709), E583–E595. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0028>
- Lázaro-Gutiérrez, R. (2016). Análisis de vídeos de promoción de hábitos de vida saludables dirigidos a la población inmigrante en España. In *Sommaire-Contents* (pp. 48–61).
- LISA. (2003). *LISA The Localization Industry Primer 2nd edition*. <http://www.lisa.org>
- Ruvalcaba, D., Peck, H. N., Lyles, C., Uratsu, C. S., Escobar, P. R., & Grant, R. W. (2019). Translating/creating a culturally responsive Spanish-language mobile app for visit preparation: Case study of “trans-creation.” *JMIR MHealth and UHealth*, 7(4). <https://doi.org/10.2196/12457>
- Serre-Delcor, N., Oliveira, I., Moreno, R., Treviño, B., Hajdók, E., Esteban, E., Muria-Closas, A., Denial, A., & Evangelidou, S. (2021). Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. *Frontiers in Public Health*.
- Serre-Delcor, N., Oliveira, I., Moreno, R., Treviño, B., Hajdók, E., Esteban, E., Muria-Closas, A., Denial, A., & Evangelidou, S. (2021). Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. *Frontiers in Public Health*.
- Simmons, V. N., Quinn, G., Litvin, E. B., Rojas, A., Jimenez, J., Castro, E., Meade, C. D., & Brandon, T. H. (2011). Transcreation of validated smoking relapse-prevention booklets for use with Hispanic populations. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(3), 886–893. <https://doi.org/10.1353/hpu.2011.0091>
- Valero-Garcés, C., & Sales-Salvador, D. (2007). The Production of Translated Texts for Migrant Minority Communities. Some Characteristics of an Incipient Market. *Jostrans*, 7. <http://www2.uah.es/traduccion>

ANEXO I

ID	Referencias
1	Baggio, É., Duarte Valim, M., Faria Barbosa, S. de F., Marcon Dal Sasso, G. T., & Lacey, G. (2020). Localization of the SureWash Pocket® mobile health app to Brazilian Portuguese. <i>Rev Gaúcha Enferm</i> , 41. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190462
2	Cornick, R., Watrus, C., Eastman, T., Ras, C. J., Awotiwon, A., Anderson, L., Bateman, E., Zepeda, J., Zwarenstein, M., Doherty, T., & Fairall, L. (2018). Crossing borders: the PACK experience of spreading a complex health system intervention across low-income and middle-income countries. <i>BMJ Global Health</i> , 3(Suppl 5). https://doi.org/10.1136/BMJGH-2018-001088
3	Feyissa, Y. M., Hanlon, C., Emyu, S., Cornick, R. V., Fairall, L., Gebremichael, D., Teka, T., Shiferaw, S., Walegne, W., Mamo, Y., Segni, H., Ayehu, T., Wale, M., Eastman, T., Awotiwon, A., Watrus, C., Picken, S. C., Ras, C. J., Anderson, L., ... Tegabu, D. (2019). Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Ethiopia. <i>BMJ Global Health</i> , 3(Suppl 5). https://doi.org/10.1136/BMJGH-2018-001108
4	Kaziunas, E., Ackerman, M. S., & Veinot, T. C. E. (2013). Localizing chronic disease management: Information work and health translations. <i>Proceedings of the ASIST Annual Meeting</i> , 50(1). https://doi.org/10.1002/MEET.14505001090
5	Kluczewska, K., & Korneev, O. (2021). Policy translation in global health governance: Localising harm reduction in Tajikistan. <i>Global Social Policy</i> , 21(1), 75–95. https://doi.org/10.1177/1468018120961851
6	Li, J., Lowres, N., Jin, K., Zhang, L., Neubeck, L., & Gallagher, R. (2018). Quality and Cultural Sensitivity of Linguistically Appropriate Cardiovascular Disease Information for Chinese Immigrants: A Review of Online Resources from Heart Foundations. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 33(3), 269–280. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000457
7	Ma Montero Vázquez, J. (2010). La bitácora Traducción de productos sanitarios. <i>Panace@</i> , XI(32), 201–202. http://tremedica.org/panacea.html
8	O'Mara, B., & Carey, G. (2019). Do multilingual androids dream of a better life in Australia? Effectiveness of information technology for government translation to support refugees and migrants in Australia. <i>Australian Journal of Public Administration</i> , 78(3), 449–471. https://doi.org/10.1111/1467-8500.12388

9	Ospina-Pinillos, L., Davenport, T., Mendoza Diaz, A., Navarro-Mancilla, A., Scott, E. M., Hickie, I. B., & Centre, M. (2019). Using Participatory Design Methodologies to Co-Design and Culturally Adapt the Spanish Version of the Mental Health eClinic: Qualitative Study. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 21(8). https://doi.org/10.2196/14127
10	Thonon, F., Fahmi, S., Rousset-Torrente, O., Bessonneau, P., Griffith, J. W., Brown, C., Chassany, O., & Duracinsky, M. (2021). Promoting HIV, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Screening Among Migrants With a Language Barrier: Protocol for the Development and Evaluation of an Electronic App (Apidé). <i>JMIR Res Protoc</i> 2021;10(5):E22239 https://www.researchprotocols.org/2021/5/e22239 , 10(5). https://doi.org/10.2196/22239
11	Thonon, F., Perrot, S., Yergolkar, A. V., Rousset-Torrente, O., Griffith, J. W., Chassany, O., & Duracinsky, M. (2021). Electronic Tools to Bridge the Language Gap in Health Care for People Who Have Migrated: Systematic Review. <i>J Med Internet Res</i> 2021;23(5):E25131 https://www.jmir.org/2021/5/e25131 , 23(5). https://doi.org/10.2196/25131
12	van der Graaf, P., Cheetham, M., McCabe, K., & Rushmer, R. (2018). Localising and tailoring research evidence helps public health decision making. <i>Health Information and Libraries Journal</i> , 35(3), 202–212. https://doi.org/10.1111/HIR.12219
13	Wattrus, C., Zepeda, J., Cornick, R. V., Zonta, R., de Andrade, M. P., Fairall, L., Georgeu-Pepper, D., Anderson, L., Eastman, T., Bateman, E. D., Cruz, A. A., Bachmann, M. O., Natal, S., Doherty, T., & Stelmach, R. (2018). Using a mentorship model to localise the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Brazil. <i>BMJ Global Health</i> , 3(Suppl 5). https://doi.org/10.1136/BMJGH-2018-001016