



# Traducción y adaptación cultural de una escala biosanitaria: acercándonos a la pluralidad lingüística

*Translation and cultural adaptation of a biosanitary scale: approaching to cultural linguistic plurality*

**Autor:** Jon Ander Puerto Sánchez\*.

\* **Dirección de contacto:** [jonander.puertosanchez@osakidetza.eus](mailto:jonander.puertosanchez@osakidetza.eus)

Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Hospital San Eloy, Unidad de Calidad e Innovación

## INTRODUCCIÓN

España es un país conocido por su rica diversidad cultural y lingüística. En diferentes regiones se hablan lenguas autóctonas reconocidas, como el catalán en Cataluña y las Islas Baleares, el gallego en Galicia, el euskera en el País Vasco y Navarra, y el valenciano en la Comunidad Valenciana. La coexistencia de estas lenguas autóctonas con el español ha enriquecido la cultura y la identidad de cada región. Además, también hay comunidades de habla hispana que han conservado sus propias variantes dialectales, como el andaluz, el canario y el murciano, que aportan una diversidad adicional al idioma.

La protección y promoción de la pluralidad lingüística ha sido respaldada por políticas y leyes (1) que reconocen los derechos lingüísticos de las comunidades autónomas, lo que ha permitido que las lenguas regionales se utilicen en la educación, la administración pública, los medios de comunicación y otros ámbitos de la sociedad. Sin embargo, esta pluralidad lingüística también plantea desafíos en cuanto a cohesión y comunicación.

Cuando esta realidad lingüística se traslada al ámbito de la salud, nos topamos con desafíos la hora de recabar información directamente de los pacientes, generalmente mediante escalas y cuestionarios. Es fundamental que estas escalas cuenten con una traducción validada al idioma del paciente por varias razones importantes. En primer lugar, al utilizar una escala en el idioma nativo del paciente, se asegura una comprensión precisa y completa de las preguntas y los conceptos evaluados, lo cual es crucial para obtener una evaluación precisa de los síntomas, las experiencias o los niveles de satisfacción del paciente. Además,

al utilizar una escala traducida y validada se evitan malentendidos y confusiones que podrían surgir al utilizar una escala en un idioma extranjero. Esto garantiza que las respuestas del paciente reflejen con precisión sus experiencias y percepciones, evitando posibles errores de interpretación que podrían sesgar los resultados y afectar la calidad de la atención médica o psicológica que se le brinda. En el caso del ejercicio de la profesión enfermera, por su cercanía a lo que se conoce como “experiencia del paciente”, estos errores y malentendidos toman un protagonismo notorio.

En este punto debe quedar claro que traducir no es simplemente cuestión de intercambiar palabras de un idioma por palabras de otro. Una traducción adaptada culturalmente consiste en un trasvase que tiene en cuenta las referencias culturales y los factores psicológicos y sociales del grupo al que va destinada. Por ello, cuando hablamos de traducir una escala bio-sanitaria que contenga respuestas subjetivas del paciente, no podemos realizar una traducción directa del contenido (2).

Una vez se dispone de un instrumento traducido y culturalmente adaptado, podrá abordarse el proceso de validación del mismo. Este proceso no se describirá en este artículo, pero supone una oportunidad para los investigadores locales y una ventaja para el conjunto de profesionales clínicos que atienden a la población objetivo ya que disponer de herramientas culturalmente adaptadas y validadas permite llevar a cabo estudios e investigaciones con una mayor precisión y relevancia para su población y ofrece la posibilidad de establecer comparaciones internacionales y contribuir a la generación de evidencia científica más sólida y confiable.

El objetivo de este artículo es describir, de una forma clara y sencilla, la metodología para realizar una traducción adaptada de escalas y cuestionario biosanitarios, esto es, describir los primeros pasos de la validación de la escala; un punto clave que constituye los cimientos sobre los que se construirá el proceso de traducción-adaptación-validación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para establecer una metodología de traducción y adecuada, se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión de documentos relevantes. En primer lugar, se han identificado los textos clave, como el artículo de Carvajal et al. (3), la guía de traducción de Sousa y Rojjanasrirat (4) y las directrices de traducción y adaptación formuladas por la OMS (5). A continuación, se ha procedido a leer y extraer las ideas principales y los datos relevantes, organizando las ideas principales de cada documento y encontrando conexiones y similitudes entre ellos. Esto nos ha permitido identificar los puntos de acuerdo o desacuerdo entre los diferentes autores.

## RESULTADOS

La traducción de la escala al idioma de los pacientes debe iniciarse partiendo de una escala que ya esté validada en su idioma original.

A continuación, se reunirá un grupo de colaboradores que reúnan las siguientes características:

- 2 grupos de 2 profesionales bilingües en el idioma original y el objetivo, cuya lengua materna sea la lengua objetivo (4 profesionales en total).
- Un panel de expertos en la materia de la que trate la escala, que sean bilingües y diferentes de los profesionales encargados de la traducción.
- Un grupo de pacientes que formen en grupo piloto o de contraste.

Seguidamente, deben llevarse a cabo una serie ordenada de pasos secuenciados, agrupados en diferentes fases, para realizar la traducción de la escala:

- **Fase 1. Traducción directa:** se realiza una traducción que mantenga las equivalencias semánticas, conceptuales, técnicas, de contenido y de criterio. La traducción la realizan dos traductores bilingües, cuya lengua materna sea la lengua de destino y que conozcan los contenidos y propósito del cuestionario. Esto proporciona dos traducciones (TR1 y TR2) que se entregan a un panel con evaluadores expertos bilingües.
- **Fase 2. Panel de expertos:** los evaluadores bilingües (panel de expertos) miden la equivalencia semántica de las distintas versiones (TR1 y TR2) y, a continuación, se diseña la versión beta del cuestionario.
- **Fase 3. Traducción inversa:** la versión beta del cuestionario se retro-traduce a la lengua de origen por otros dos traductores bilingües distintos de los primeros, lo que resulta en otras dos versiones de la escala (RT1 y RT2). Posteriormente, el panel de expertos compara la

escala original con las retro-traducciones (RT1 y RT2), incidiendo en la equivalencia semántica (3). Una vez realizados los ajustes que se crean necesarios, se habrá obtenido la primera versión traducida de la escala.

- **Fase 4. Estudio piloto:** se solicitará la colaboración de un grupo de pacientes que cumplan las características de inclusión en el estudio: el grupo piloto. Los investigadores pasan la escala a estos pacientes, pero no con el fin de que contesten a las preguntas. Les realizan una entrevista dirigida a evaluar la comprensión de las preguntas y recoger las sugerencias de cambio que planteen. Dichas sugerencias se integran en la versión traducida del instrumento, que volverá a ser evaluada por el grupo piloto hasta obtener un resultado favorable.

Adicionalmente, es recomendable que cuando sea posible se contacte con el grupo que diseñó la escala original y se les hagan llegar las versiones traducidas, con el objeto de comprobar las variaciones semánticas y recoger las impresiones de los autores originales.

Una vez concluidos los pasos anteriores, se dispondrá de una escala traducida y culturalmente adaptada al contexto de los pacientes que el estudio pretende evaluar. Posteriormente, se presentará la escala a un grupo mayor de pacientes y se utilizarán diferentes abordajes en función de la escala para determinar su validez. La validación supone un paso posterior al proceso de traducción y adaptación cultural, siendo mucho más extensa y compleja, y no es abordada en este artículo

## CONCLUSIONES

La pluralidad lingüística supone un reto cuando se cruza con la necesidad de recabar datos subjetivos de los pacientes y la tarea de realizar una traducción culturalmente adaptada de una escala biosanitaria puede ser un desafío significativo, que implica mucho más que simplemente traducir las palabras de un idioma a otro. Es necesario asegurarse de que las preguntas y los conceptos se transmitan con precisión y mantengan su equivalencia semántica y cultural en el nuevo idioma.

Aunque esta tarea puede parecer complicada, también ofrece una gran oportunidad para los investigadores locales. Al realizar una traducción culturalmente adaptada, los investigadores locales pueden adecuar las herramientas de evaluación y medición a su propio contexto cultural y lingüístico, lo que les permite llevar a cabo estudios e investigaciones con una mayor precisión y relevancia para su población y ofrece la posibilidad de establecer comparaciones internacionales y contribuir a la generación de evidencia científica más sólida y confiable.

Además, los estudios científicos de este tipo suponen un amplio campo de investigación que brinda una valiosa oportunidad para generar evidencia científica sólida sin olvidar, claro está, que el proceso de traducción que se ha abordado en este artículo abarca dos de las tres fases del complejo proceso de traducción, adaptación y validación de escalas y cuestionarios biosanitarios.

### CONFLICTO DE INTERESES

Conflictos de intereses: ninguno. La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Española. Artículo 3. Madrid : Boletín Oficial del Estado, 1978.
2. Velasco Maillo HM. Relativismo y Traducción. Hablar y pensar, tareas culturales. Antropología y lingüística y antropología cognitiva. Madrid : Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2013, p. 297-300.
3. Carvajal A. How is an instrument for measuring health to be validated? *An Sist Sanit Navar.* 2011;34, p. 63-72.
4. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and Validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011 Apr;17(2):268-74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x
5. World Health Organization. Process of traslation and adaptation of instruments. 2020.

### Anexo 1. Diagrama del proceso de traducción

