ANÁLISIS DE VÍDEOS DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN INMIGRANTE

RAQUEL LÁZARO GUTIÉRREZ
Universidad de Alcalá, Grupo FITISPos

RESUMEN

España lleva recibiendo a lo largo de las últimas décadas a un gran número de extranjeros que llegan no solo para disfrutar del turismo temporal, sino también para trabajar, estudiar durante periodos largos de tiempo o jubilarse. Se ha realizado un gran esfuerzo para alcanzar a estos nuevos ciudadanos e involucrarlos en campañas de promoción de aspectos relacionados con la salud, un proceso que se ha materializado en la publicación de folletos, carteles e incluso vídeos. Estos últimos son el objeto de estudio de esta investigación. Pese a que se ha reconocido la utilidad del formato de vídeo a la hora de alcanzar a población inmigrante, actualmente el número de vídeos disponibles o publicados específicamente para este colectivo en España es escaso. Además, para llegar a la audiencia de destino de forma eficaz es necesario realizar una serie de adaptaciones. La metodología de este estudio deriva de una variedad de disciplinas, entre las que se incluyen el análisis del discurso, la publicidad y la propaganda, la etnografía y la sociología, además de aspectos como las adaptaciones culturales o conceptuales a culturas concretas, los cambios del registro, el uso de la terminología y los cambios estructurales o de elección de tema.

Palabras clave: Adaptación, traducción audiovisual, promoción de la salud, población inmigrante, transcreación, vídeo, traducción en los servicios públicos.

ABSTRACT

During the last decades Spain has been receiving a great amount of foreigners who have come, not only as short term tourists, but also as long term students or workers or for their retirement. A great effort has been done to reach these new citizens and involve them in healthcare promotion campaigns. This has materialised into the publication of leaflets, posters and even videos, which are the object of this piece of research. Although the usefulness of video format when it comes to reach migrant population has been acknowledged, nowadays the number of published and available videos particularly addressed to migrants in Spain is scarce. Moreover, in order to efficiently reach the target audience, a set of adaptations should be carried out.

The aim of this research is to analyse healthcare videos addressed towards migrant population in Spain to determine the kind of adaptations which have been performed. Intercultural communication and public service translation constitute the theoretical framework for this study. The methodology derives from a variety of disciplines, which includes discourse analysis, publicity and advertising, ethnography, and sociology, and aspects such as the conceptual or communicative adaptation to particular cultures, changes of register, use of terminology, structural changes or topic choice will be analysed.

Keywords: Adaptation, audiovisual translation, healthcare promotion, migrant population, transcreation, video, public service translation.

1. INTRODUCCIÓN

Promover hábitos de vida saludables es la clave del éxito de los modelos de atención sanitaria europeos. Sin embargo, alcanzar a todos los sectores de la población es siempre una tarea que conlleva desafíos, especialmente en aquellos países como España, donde conviven personas de diferente origen y que no comparten una misma lengua y cultura. Estas comunidades inmigrantes que habitan en España pueden padecer enfermedades endémicas de sus países de origen o tener una percepción sobre la salud y la enfermedad que difiere radicalmente del modelo europeo. Por ambas razones, la necesidad de diseñar o adaptar materiales sobre el cuidado de la salud a la población extranjera se convierte en un aspecto incuestionable. Asimismo, el nivel de alfabetización desigual entre aquellas personas que no tienen el español como lengua materna impulsa la idea de desarrollar materiales en formatos distintos al papel. Los vídeos parecen ser una alternativa atractiva a folletos y trípticos impresos.

La hipótesis de la presente investigación es que los materiales que promueven hábitos de vida saludables alcanzan un mayor éxito entre la población inmigrante si se desarrollan en formato de vídeo, como sugiere Sixsmith et al. (2014). Sin embargo, existen ciertos aspectos sobre comunicación intercultural que deben abordarse a la hora de elaborar material efectivo. Para probar esta hipótesis, se analizará este tipo de vídeos dirigidos a la población inmigrante en España. La investigación se desarrolla en tres etapas: 1) recopilación de vídeos

sobre el cuidado de la salud, 2) análisis crítico y descriptivo y 3) propuestas de mejora. Se analizarán posibles adaptaciones culturales desarrolladas en los vídeos, tanto de carácter conceptual como comunicativo. Se prestará atención a aspectos como los cambios de registro, el uso de terminología y las modificaciones en la estructura o los temas tratados. Posteriormente, se ofrecerá una lista de sugerencias para diseñar y desarrollar vídeos de promoción de la salud dirigidos a la población inmigrante.

2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

España ha presenciado a lo largo de las últimas décadas una llegada progresiva de población extranjera. El fenómeno de la inmigración es relativamente reciente en España, ya que aproximadamente comenzó en 1986, con la entrada de este país en la Unión Europea. En cambio, Estados Unidos, Australia y otros países del norte de Europa (Reino Unido, Francia, Alemania o Bélgica, por ejemplo) llevan recibiendo población inmigrante desde hace algunos siglos. Estos nuevos habitantes traen a España sus propias creencias, sistema cultural, lenguas y costumbres y, así, se produce un enriquecimiento de nuestra sociedad. Sin embargo, algunos de estos aspectos también constituyen barreras comunicativas y pueden provocar rupturas en la comunicación, ya sean estas lingüísticas o culturales.

En España ya se han desarrollado un gran número de investigaciones dentro del marco de la interpretación y la traducción en los servicios públicos (TISP) sobre la comunicación llevada a cabo con la población extranjera en el contexto de la atención sanitaria. Algunos ejemplos son los estudios realizados por el Grupo FITISPos-UAH, centrados en aspectos lingüísticos y con una metodología basada en el análisis del discurso (Valero-Garcés (2002, 2005, Valero-Garcés y Taibi 2004, Valero-Garcés y de la Morena Fernández 2005) y los del Grupo CRIT, más enfocados hacia la comunicación intercultural (Raga Gimeno 2005, 2006, Sales Salvador 2005a, b, 2006).

La percatación sobre la importancia de una comunicación efectiva en los centros de salud se ha convertido en objeto de

investigación para otros campos distintos al de los estudios de traducción y lingüística. Desde el punto de vista de la enfermería, encontramos trabajos como los de Valverde Jiménez (2013) o Gómez Requena y Márquez Aragonés (2004), que explican en su artículo que, como paso previo al diseño de una campaña formativa eficaz para promover estos hábitos, es necesario llevar a cabo un análisis de las necesidades de la población a la que esta se dirige, para que el producto final (la campaña) pueda alcanzar satisfactoriamente a sus destinatarios.

La mayoría de los estudios mencionados anteriormente abordan las diferentes percepciones de la población inmigrante sobre salud y enfermedad, así como sus expectativas sobre el sistema de salud español. Debería tenerse en cuenta estos aspectos culturales a la hora de diseñar materiales y campañas destinadas a promover hábitos de vida saludables. Como señala Maksin (2014) en su interesante análisis sobre las campañas de salud pública en Estados Unidos, la falta de adaptación de estos materiales y actividades puede implicar que no se alcance a la población de destino. Estoy de acuerdo con esta autora en que la información educativa sobre la salud normalmente se ha traducido de forma literal para la comunidad extranjera. Sin embargo, en los últimos años algunos países con largas trayectorias en materia de inmigración han comenzado a emplear métodos de transcreación para adaptar estos materiales educativos culturalmente y, así, alcanzar a la audiencia de destino. La transcreación es un término que apareció en los años sesenta para hacer referencia a la traducción creativa de anuncios comerciales. Para cumplir los objetivos de venta de productos o atracción de clientes, el lenguaje y otros aspectos de la comunicación presentes en los anuncios (imágenes, sonido, etc.) deben, en vez de simplemente traducirse, adaptarse al nuevo público. Tradicionalmente, folletos, anuncios de radio y televisión, carteles, trípticos y páginas web han sido objeto de procesos de transcreación. Sin embargo, las campañas de promoción de la salud comparten el objetivo persuasivo de los anuncios comerciales, ya que pretenden suscitar una respuesta emocional en la audiencia y, así, también pueden ser objeto de esta técnica.

3. OBJETIVOS

Se parte de la necesidad y utilidad de promover hábitos de vida saludable entre la población inmigrante de forma eficaz. Este proceso implica el diseño y la elaboración de materiales informativos eficaces que puedan alcanzar a los ciudadanos de una procedencia determinada. Para que estos sean adecuados, es necesario que para la elaboración de dichos materiales se tenga en cuenta la diversidad, es decir, la existencia de varios y diferentes grupos con necesidades divergentes y para los que los materiales deben ser adaptados. Berndhardt (2004) reprocha la escasa importancia otorgada a la comunicación de la salud pública y emplea la definición de Healthy People 2010 (2000) para describirla como el arte y técnica de informar, influenciar y motivar a destinatarios individuales, institucionales y públicos sobre temas relevantes de salud. La salud pública se encuentra enormemente influida por factores sociales, políticos, ambientales y de conducta de una población determinada, por lo que, de acuerdo con este autor, una comunicación efectiva en cuanto a salud pública debería abordar el nivel de alfabetización en materia de salud de la audiencia, la cultura y la diversidad para que los mensajes sean accesibles y comprendidos, se involucre a una comunidad y se invierta en esta, y los programas se modifiquen según sea necesario. Sixsmith et al. (2014) también señala el lenguaje y la cultura como dos de las principales barreras en la comunicación de mensajes sobre la promoción de la salud.

La población inmigrante o extranjera que reside en España forma grupos de individuos que pueden sufrir enfermedades particulares (enfermedades endémicas) o que, debido a la distancia cultural, pueden concebir las cuestiones de salud y enfermedad de forma diferente a la nuestra. Puede que, incluso, sigan hábitos del cuidado de la salud distintos. Las diferencias existentes en el nivel de alfabetización entre la población extranjera y la autóctona también pueden ejercer cierta influencia en el desarrollo de materiales informativos. Puede considerarse apropiado ofrecer información no solo de forma escrita, sino por medio de imágenes e incluso de forma oral (empleando sonidos o vídeo), como sugiere Sixsmith et al. (2014). Además, los principios concernientes a la fluidez a la hora de leer un texto y a la accesibilidad de este para el público general recomiendan la utilidad de desarrollar documentos atractivos y

sencillos para los usuarios. Algunos receptores de estos textos pueden ser extranjeros con un bajo nivel de alfabetización en español escrito debido a que sus idiomas emplean un alfabeto diferente, o poseer un bajo nivel socio educacional que les impida entender correctamente textos largos y complejos. Estas posibles barreras comunicativas constituyen una razón fundamentada para considerar los materiales audiovisuales como extremadamente apropiados para la promoción de hábitos saludables entre la población extranjera.

Reforzando este punto de vista, el Instituto Madrileño de Salud Pública recomienda la televisión como el método más apropiado para las campañas informativas dirigidas a la población inmigrante.

Sin embargo, si el objetivo es alcanzar tales grupos, debe realizarse acordemente un esfuerzo extra para diseñar y adaptar los materiales. Deben ser accesibles no solo para la población general, sino que, al menos, deberían traducirse (doblarse, subtitularse…), adaptarse culturalmente y orientarse hacia a un sector de la población que puede poseer un nivel socio cultural bajo.

4. HIPÓTESIS

El punto de partida de este estudio sigue las conclusiones alcanzadas por Sixsmith et al. (2014) y se basa en la hipótesis de que los materiales destinados a la promoción de la salud con un formato audiovisual alcanzan a la población extranjera de forma más eficaz que otros formatos, como el papel (folletos, trípticos, fichas informativas y similares). Para probar o refutar esta hipótesis, se desarrollará una investigación de acuerdo con los siguientes pasos:

1. Búsqueda de los materiales existentes.
2. Análisis descriptivo y crítico de los resultados.
3. Recopilación de opiniones.
4. Elaboración de propuestas de mejora y recomendaciones para la creación de nuevos materiales.

Como se explicará más adelante, estos pasos solo se han seguido de forma parcial. Las etapas de búsqueda y análisis de materiales ya se han desarrollado y se han propuesto algunas sugerencias basadas en los resultados. La organización de grupos de discusión para comentar tanto los resultados de análisis previos como percepciones incipientes, opiniones y sugerencias constituirá un paso más de este estudio.

5. METODOLOGÍA

El primer paso necesario para la realización de este estudio consiste en la búsqueda de páginas web de autoridades responsables de la salud que ofrecen sus servicios en España, con independencia de si estas son privadas o públicas, nacionales o regionales. El objetivo es encontrar vídeos informativos sobre la promoción de la salud que se encuentren dirigidos a la población inmigrante.

Cuando concluya esta fase, los vídeos encontrados se clasificarán y se seleccionará una muestra de estos para su análisis. A través de este proceso, se pretende determinar si estos materiales se han adaptado para llegar a la población de destino. Se considerará, entre otros aspectos, si se han desarrollado los siguientes mecanismos: adaptación cultural, tanto conceptual como comunicativa, a un grupo determinado, adaptación del registro o la terminología, adaptación estructural o adaptación temática.

Para precisar los distintos aspectos que pueden constituir objeto de adaptación se requiere llevar a cabo una revisión bibliográfica previa. Se considerará la bibliografía existente respecto a aspectos culturales en la asistencia médica, medicina transcultural, estudios de comunicación (en concreto sobre modelos comunicativos), interpretación y traducción en los servicios públicos y estudios sobre salud pública. Por ejemplo, el Instituto de Salud Pública (2004) ofrece las siguientes recomendaciones temáticas respecto a acciones informativas y de formación orientadas a los inmigrantes residentes en el país: higiene y comida, planificación familiar, salud en el trabajo, prácticas precientíficas (medicina tradicional), remedios caseros y uso razonable de medicamentos. Se subraya que abordar estos temas es esencial porque se encuentran intrínsicamente ligados a comportamientos típicos de la población inmigrante que pueden perjudicar su salud (Instituto de Salud Pública 2004:65). Asimismo, esta institución (2004) insiste en la importancia de considerar ciertas variables en el diseño de campañas informativas y de formación, como las diferencias culturales y el género.

Las diferencias culturales normalmente juegan un papel remarcable en el proceso de comunicación o los problemas que surgen en este. Tomando la comunicación como punto central, las características culturales podrían agruparse en dos grupos principales (Raga 2003, 2004). De un lado, las características formales, como el uso de formas verbales, la expresión de la cortesía o el uso de elementos paralingüísticos y el lenguaje no verbal, y de otro lado, las características significativas, como los valores psicológicos, emocionales, individuales y sociales, que se encuentran determinados por factores como la edad, el género o la clase social. Así, las posibles

adaptaciones culturales podrían aproximarse a aspectos conceptuales, como la representación de la audiencia desde el punto de vista de los elementos relacionados con su aspecto (como puede ser un vídeo en el que aparezcan individuos pertenecientes a diferentes grupos étnicos o que se vistan de manera diferente), el ambiente y las costumbres (por ejemplo, una casa decorada con el estilo típico chino o mostrar la forma en la que los musulmanes se lavan la cara, manos y pies), la forma en la que se comportan con otros individuos (lo que podría incluir proxémica y lenguaje no verbal) y su comprensión de conceptos relacionados con la salud y la enfermedad (como la concepción china del balance entre el yin y el yang). Por otro lado, las adaptaciones culturales en la comunicación tratan con el contenido de los mensajes (teniendo en cuenta, por ejemplo, el tabú o la inclusión de información personal y social) y la forma de estos (ritmo del discurso, pausas entre secuencias de discurso, la estructura del mensaje, el uso de repeticiones o cortesía, así como posibles diferencias motivadas por la edad, el género o la clase social).

Los textos científicos dirigidos al público general suelen experimentar un proceso de popularización que incluye cambios, como modificaciones en el registro o desterminologización (Campos Andrés 2013). Los vídeos sobre la promoción de la salud presentan estas características, ya que surgen de la medicina para alcanzar a amplios grupos de población. En el caso de aquellos materiales expresamente dirigidos a la población extranjera, se espera que estos fenómenos ocurran con mayor frecuencia e intensidad debido a las características particulares de la audiencia, que puede tener un menor grado de comprensión de terminología y los registros más elevados (Lázaro Gutiérrez 2012).

Una vez analizados los mecanismos de adaptación, el siguiente paso consistirá en la creación de una lista de recomendaciones para el diseño y la elaboración de materiales audiovisuales sobre la promoción de la salud orientados a varios grupos de población inmigrante que pertenecen a diferentes culturas. Se pretende realizar una fase posterior poco después del desarrollo de este análisis. Dicha etapa consiste en recopilar opiniones de grupos de estudio multiculturales, lo que completará y dará precisión a la lista de recomendaciones.

6. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Se examinaron las páginas web de instituciones en materia de sanidad, tanto públicas como privadas, para localizar materiales audiovisuales. La

escasa presencia de vídeos dirigidos a la población inmigrante se detectó de inmediato. Entre las páginas examinadas se encuentran la del Ministerio de Salud, Bienestar Social e Igualdad, las páginas web de consejerías de salud y servicios sanitarios regionales, los servicios provinciales de salud y las de diversas asociaciones, ONG o fundaciones relacionadas o bien con inmigración o bien con asistencia sanitaria. Se incluye una amplia lista de páginas web como anexo.

Aunque existe un gran número de vídeos respecto a la prevención y la salud pública en estas páginas, que son muy populares en lo que se ha denominado Universidad para pacientes, aquellos específicamente orientados o adaptados a la población inmigrante son muy escasos. Se ha seleccionado una muestra de vídeos entre los resultados de la investigación para la etapa de análisis. Los criterios de selección fueron los siguientes: los vídeos debían ser 1) accesibles al público, 2) encontrarse expresamente dirigidos a la población inmigrante y 3) las muestras del material debían incluir vídeos elaborados por diferentes autores. Por este último motivo, se descartaron otros vídeos desarrollados por las mismas instituciones y se analizaron los siguientes:

1. Una colección de vídeos con subtítulos en inglés, árabe, ruso y chino elaborados por la Fundació Biblioteca Josep Laporte. Se encuentra ubicada en Barcelona y está formada por diferentes instituciones, como el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, la Fundació Puigvert, el Instituto Catalán de la Salud, el Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria, el Hospital Santa Creu I San Paul y la Universidad Autónoma de Barcelona. Esta fundación ha publicado una gran cantidad de vídeos informativos, pero solo se tendrán en cuenta aquellos del Kit de la visita médica ya que son los que se han grabado y subtitulado en más variedad de idiomas. Se encuentran formados por bloques de cuatro vídeos cada uno que explican cómo los pacientes deben prepararse para una consulta médica, qué hacer en la sala de espera, durante el encuentro médico y cuando este finaliza. Están grabados en inglés, árabe, ruso y chino e incluyen subtítulos en estos idiomas.
2. Vídeos en inglés, francés, ruso, rumano, árabe, chino y urdu elaborados por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña. Se incluye material sobre la tuberculosis (Coneix la tuberculosi) grabado en los idiomas anteriores, y una colección de vídeos sobre el funcionamiento de los sistemas sanitarios (Coneix els serveis de salut), disponibles en los idiomas anteriores, además de en dos variedades de árabe, clásico y marroquí. Los vídeos incluidos dentro de esta colección examinan temas como la tarjeta sanitaria y los servicios de salud en Cataluña, qué hacer cuando uno

enferma, los hospitales, los servicios de atención primaria y el personal encargado de esta, las recetas, la salud reproductiva y sexual y el embarazo.
3. Vídeos grabados por Médicos del Mundo España en árabe, portugués y rumano sobre el uso de preservativos. Se encuentran disponibles en los idiomas mencionados e incluyen subtítulos en castellano.

Tras analizar estos vídeos, se detectó que se habían seguido una serie de estrategias para adaptar el material a la población inmigrante. La primera de ellas es la adaptación del tema, es decir, los vídeos tratan con aspectos que afectan particularmente a este colectivo de acuerdo con el Instituto de Salud Pública: el funcionamiento del sistema de salud, la tuberculosis y el uso de preservativos. Como se ha mencionado anteriormente, al navegar por las páginas web de organizaciones e instituciones en materia de sanidad pueden encontrarse multitud de vídeos de prevención y promoción de la salud que tratan una gran variedad de temas. Sin embargo, se han encontrado muy pocos elaborados expresamente para población inmigrante. Se aprecia, además, cómo dos instituciones diferentes (Fundació Biblioteca Josep Laporte y Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña) coinciden en un mismo tema, el funcionamiento de sistema sanitario.

Una de las adaptaciones más visibles e importantes llevadas a cabo es la traducción de los elementos, pero se aprecian diferentes técnicas traductológicas. El audio se tradujo en todas las ocasiones, es decir, los vídeos se han grabado en un idioma extranjero. Los subtítulos, sin embargo, se han incluido en ocasiones en español, otras veces en el idioma de la pista sonora o simplemente se prescinde de ellos. La mayoría de los vídeos contienen subtítulos disponibles en el idioma extranjero para reforzar el mensaje expresado de forma oral. Llama la atención el hecho de que tanto el audio como los subtítulos mantengan ciertas palabras en español para que los receptores puedan identificar con mayor facilidad lugares e instituciones. Así, se mantiene, por ejemplo, “centro de salud” en vez de recurrir a su traducción en otras lenguas.

Asimismo, debe mencionarse que las adaptaciones culturales son muy escasas. En primer lugar, los textos orales son simples traducciones literales que pueden resultar demasiado directas para algunas culturas. Por ejemplo, los mensajes de los vídeos sobre el uso de preservativos se ofrecen de forma extremadamente directa y no se emplean eufemismos. Sin embargo, algunas culturas pueden percibir el tema con pudor y preferir el uso de circunloquios o metáforas.

Un aspecto positivo es el hecho de que las personas que dan voz a los vídeos elaborados por Médicos del Mundo de España pertenecen a la cultura para la que se producen los vídeos. Otro esfuerzo de adaptación se aprecia en

los vídeos del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, en los que los actores pertenecen a razas distintas, aunque estas no necesariamente coinciden con la cultura de llegada. Por ejemplo, en un vídeo grabado en chino participan actores procedentes de la India, del este de Europa y África, pero no de China. Algo similar ocurre en cuanto a la vestimenta de los actores y la decoración de las casas que aparecen en el material. A este respecto, los vídeos de la Fundació Biblioteca Laporte son los que presentan menos adaptaciones, ya que los actores pertenecen a la cultura de origen.

Los vídeos de la Fundació Biblioteca Laporte y del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña reproducen la proxémica y la semiótica propias del lenguaje de origen. Se aprecia, por ejemplo, cómo los personajes muestran gestos característicos de la cultura española cuando señalan una parte del cuerpo en la que sufren molestias o cuando se saludan y, además, mantienen una proximidad física y contacto de forma similar a como lo haría la población española autóctona.

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E INVESTIGACIÓN FUTURA

A través de esta investigación se ha demostrado la escasez de vídeos informativos sobre la prevención y la promoción de salud dirigidos a la población extranjera e inmigrante en España. Los resultados del análisis de materiales encontrados muestran que se ha producido un gran esfuerzo a la hora de traducir los contenidos de los vídeos para alcanzar a la población extranjera. Sin embargo, para mejorar la calidad y la efectividad de los vídeos podría implementarse un mayor número de adaptaciones. Este factor refuerza la afirmación de Sixsmith et al. (2014:2), que señalan que en países europeos y dentro del área económica europea es “evidente que existe una falta de conocimiento sobre como desarrollar la comunicación en tema de salud para involucrar a grupos difíciles de alcanzar y mejorar sus resultados de salud”.

Pese a que algunos de los vídeos analizados se aproximan a la cultura de la población de destino al recurrir a actores, vestimenta y decoración pertenecientes a la cultura extranjera, existe cierta tendencia a generalizar. Se considera que todos los extranjeros e inmigrantes pertenecen al mismo grupo, lo que da como resultado cierta falta de particularización. Es cierto que la adaptación cultural de los vídeos puede requerir una suma de dinero mayor a la normalmente disponible pero, siguiendo las recomendaciones del Instituto de Salud Pública español (2004), este es un procedimiento que merecería la pena llevar a cabo.

Es necesario aunar esfuerzos. Instituciones sanitarias y expertos en comunicación intercultural con población extranjera deberían trabajar juntos para elaborar este tipo de materiales. Además, como señalan Sixsmith et al. (2014) y Blázquez, Castillo y Mazarrasa (2003), debería involucrase a personas pertenecientes a las culturas de destino y permitir que participaran en dicha producción de materiales.

Siguiendo esta línea de pensamiento, se planea realizar investigaciones futuras para completar este estudio mediante grupos de discusión. Los vídeos analizados a lo largo de estas páginas se evaluarán por parte de un grupo de expertos en comunicación intercultural e individuos pertenecientes a la población de destino.

Se articulará dicha evaluación en torno a una metodología subjetiva y cualitativa, como el modelo de evaluación respondente (Stake 1976, Abma 2005), que sugiere que la evaluación de materiales dirigidos a un público determinado la realicen miembros de este. Se basa en comentarios cualitativos (no cuantificables) y en la participación del equipo, y trata de capturar la singularidad de situaciones particulares, permitiendo la comprensión y evaluación de ambos procesos y los resultados de programas de promoción de salud (Gámez Requena & Márquez Aragonés 2004).

Las conclusiones que alcancen estos grupos de discusión servirán para verificar los resultados del primer análisis, presentado a lo largo de estas páginas. Los participantes de estos grupos contribuirán a las recomendaciones sobre la mejora de los vídeos sujetos a evaluación y ampliarán la lista de sugerencias, incluyendo pautas específicas para la elaboración de materiales audiovisuales sobre la promoción de la salud dirigidos a culturas específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abma, T. 2005. “Responsive evaluation: Its meaning and special contribution to health promotion”, *Evaluation and Program Planning* 28: 279–289.

Bernhardt, J.M. 2004. “Communication at the core of effective public health”, *American Journal of Public Health*, 94 (12).

Blázquez, M.I., S. Castillo, S. and Mazarrasa. 2004. “Una experiencia europea de promoción de la salud: la participación comunitaria con comunidades de base del África subsahariana”, *A tu salud* 41: 9-15.

Campos Andrés, O. 2013. “Procedimientos de desterminologización: traducción y redacción de guías para pacientes”, *Panace@ 2013*; 14 (37): 48-52.

Gámez Requena, J.J. and A.C. Márquez Aragonés. 2004. “Evaluación de los programas de promoción de la salud para inmigrantes”, *Index de Enfermería* 13: primavera/verano 2004.

Instituto de Salud Pública. 2004. *Inmigración, Salud y Servicios Sanitarios. La perspectiva de la población inmigrante*. Documentos Técnicos de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Lázaro Gutiérrez, R. 2012. *La interpretación en el ámbito sanitario. Estudio de la asimetría en consultas médicas*. Saarbrücken: Editorial Académica Española – LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH.

Maksin, L. 2014. *Transcreation: A Strategy for Effective Intercultural Communication in Public Health Campaigns*. Master’s Dissertation. University of Alcalá.

Raga Gimeno, F. 2003. “Para un análisis empírico de las interacciones comunicativas interculturales” en Grupo CRIT (ed.) *Claves para la comunicación intercultural. Análisis de interacciones comunicativas con inmigrantes*. Castellón: Universitat Jaume I.

Raga Gimeno, F. 2005. “Médicos, marabaouts y mediadores: Problemas de comunicación intercultural en la atención sanitaria a los inmigrantes de origen senegalés” en C. Valero Garcés (ed.) *Traducción como Mediación entre Lenguas y*

Culturas / Translation as Mediation or How to Bridge Linguistic and Cultural Gaps. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá. pp. 37-87.

Raga Gimeno, F. 2004. *Comunicación y cultura. Propuestas para el análisis transcultural de las interacciones comunicativas cara a cara*. Madrid: Iberoamericana; Frankfurt am Main: Vervuert.

Raga Gimeno, F. 2006. 'Comunicación intercultural y mediación en el ámbito sanitario' in F. Raga Gimeno and C. Valero Garcés (eds) "Retos del siglo XXI en comunicación intercultural: Nuevo mapa lingüístico y cultural de España", *Revista española de lingüística aplicada* 1.

Sales Salvador, A. 2005a. "Creación de una base de datos bibliográfica sobre mediación intercultural y traducción e interpretación en los servicios públicos", *Revista española de documentación científica* 28, 4. pp. 519-530.

Sales Salvador, A. 2005b. "Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España", *Translation Journal: A Publication for Translators about Translators and Translation* 1, (9). pp. 10-20.

Sales Salvador, A. 2006. "Mapa de situación de la traducción/interpretación en los servicios públicos y la mediación intercultural en la comunidad valenciana y la región de Murcia" *Revista española de lingüística aplicada*. Num. Extra 1. pp. 85-109.

Sixsmith, J., P. Doyle, M. D'Eath and M. Barry. 2014. *Health communication and its role in the prevention and control of communicable diseases in Europe – Current evidence, practice and future developments*. Stockholm: ECDC.

Stake, R.E. 1976. *Evaluating Educational Programs: The Need and the Response*. Washington, DC, OECD Publications Center

U.S. Department of Health and Human Services. 2000. *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November

Valero Garcés, C. 2002. "Análisis conversacional de las interacciones entre proveedores de servicios y usuarios inmigrantes en los centros de salud", *Oralia* 5.

Valero Garcés, C. 2005. 'Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges', *Interpreting* 7: 2.

Valero Garcés, C. and M. Taibi. 2004. "Calidad de la comunicación interlingüística en el entorno institucional: caso de consultas médicas a través de familiares intérpretes" en J. Varela et al. *Lengua y sociedad: Lingüística Aplicada en la Era Global y Multicultural*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.

Valero Garcés, C. and J. de la Morena Fernández. 2005. "Comunicación médica con la población inmigrante sin fluidez en la lengua de contacto", *Revista Clínica Española* 205: 6.

Valverde Jiménez, M.R. 2013. "Mediación intercultural en el ámbito sanitario de la Región de Murcia", *Enfermería Global* 29: enero 2013.

ANEXO

Consejería de Bienestar Social y Sanidad de la Ciudad Autónoma de Melilla: http://www.melilla.es/melillaportal/contenedor_tema.jsp?seccion=distribuidor_servicios_tema.jsp&language=es&codResi=1&codMenuPN=601&codMenu=2&layout=contenedor_tema.jsp&ca=2&layout=contenedor_tema.jsp [consultado marzo de 2015]

Consejería de Salud de Castilla y León: http://www.saludcastillayleon.es/es [consultado marzo de 2015]

Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía: http://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial.html [consultado marzo de 2015]

Consejería de Salud y Política Social del Gobierno de Extremadura: http://www.gobex.es/cons007/view/main/index/index.php [consultado marzo de 2015]

Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias: http://www.gobcan.es/sanidad/ [consultado marzo de 2015]

Consejería de Sanidad del Principado de Asturias: http://www.asturias.es [consultado marzo de 2015]

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: http://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidadyasuntossociales [consultado marzo de 2015]

Consejería de Sanidad y Consumo de la Ciudad Autónoma de Ceuta: http://www.ceuta.es/ceuta/por-consejerias/sanidad-y-consumo [consultado marzo de 2015]

Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia: http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=819&IDTIPO=140&RASTRO=c$m22660 [consultado marzo de 2015]

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria: http://www.saludcantabria.org [consultado marzo de 2015]

Conselleria de Salut y Consum, Govern de les Illes Balears: http://saluticonsum.caib.es/index.ca.html [consultado marzo de 2015]
Conselleria de Sanidade: http://www.xunta.es/sanidade [consultado marzo de 2015]
Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana: http://www.san.gva.es/ [consultado marzo de 2015]
Departament de Salud de la Generalitat de Catalunya: http://www20.gencat.cat/portal/site/salut [consultado marzo de 2015]
Departamento de Salud de Euskadi: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-ghhome00/es [consultado marzo de 2015]
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón: http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia [consultado marzo de 2015]
Direcciò General de Salut Pública y Consum, Govern de les Illes Balears: http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?lang=ca&coduo=51 [consultado marzo de 2015]
Fundación Antisida España: www.idecnet.com/fase [consultado marzo de 2015]
Fundación Biblioteca Josep Laporte: http://www.fbjoseplaporte.org [consultado marzo de 2015]
Fundación de Educación para la Salud: http://www.fundadeps.org [consultado marzo de 2015]
Fundación del Movimiento Ciudadano Antisida: presidencia@funsida.org [consultado marzo de 2015]
Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social: http://www.fcsai.es/ [consultado marzo de 2015]
Fundación Odontología Solidaria: www.odsolidaria.org [consultado marzo de 2015]
Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios: www.fundacionrcoms.com [consultado marzo de 2015]

Fundación Social Universal: www.fundacionsocialuniversal.org [consultado marzo de 2015]
Médicos del Mundo: http://www.medicosdelmundo.org [consultado marzo de 2015]
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: http://www.msc.es [consultado marzo de 2015]
Osakidetxa (Servicio Vasco de Salud): http://www.osakidetxa.euskadi.net/r85-ghhome00/es [consultado marzo de 2015]
Portal de Salud de la Comunidad de Madrid: http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud/Page/PTSA_home [consultado marzo de 2015]
Salud entre Culturas: http://www.saludentreculturas.es/antecedentes/ [consultado marzo de 2015]
Salud Inmigrantes: http://www.saludinmigrantes.es [consultado marzo de 2015]
Servicio Andaluz de Salud: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp [consultado marzo de 2015]
Servicio Canario de Salud: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/ [consultado marzo de 2015]
Servicio Cántabro de Salud: http://www.scsalud.es [consultado marzo de 2015]
Servicio Catalán de Salud: http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.532d6f6f3b1e790413a90f10b0c0e1a0/?vgnextoid=c234906c29f3a310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=c234906c29f3a310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=default [consultado marzo de 2015]
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha: http://sescam.jccm.es/web1/home.do [consultado marzo de 2015]
Servicio de Salud de las Islas Baleares: http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?lang [consultado marzo de 2015]

Servicio Extremeño de Salud: http://saludextremadura.gobex.es/web/portalsalud/inicio [consultado marzo de 2015]
Servicio Gallego de Salud: http://www.sergas.es [consultado marzo de 2015]
Servicio Murciano de Salud: http://www.murciasalud.es/principal.php [consultado marzo de 2015]
Servicio Riojano de Salud: http://www.riojasalud.es [consultado marzo de 2015]