Cogitare Enfermagem

ARTÍCULO ORIGINAL

Traducción y adaptación transcultural de un álbum seriado sobre seguridad alimentaria de lactantes al idioma Tsonga*

HIGHLIGHTS

1. Mozambique necesita recursos educativos adecuados para la población rural.
2. Traducción y adaptación transcultural de recursos al idioma tsonga (changana).
3. Educación alimentaria para familias con niños pequeños que no son amamantados.
4. La tecnología educativa abierta aumenta la accesibilidad y el impacto social y clínico.

Florência Paulo Nhanengue Timbane[1]
Stela Maris de Mello Padoin[1]
Marcelo Ribeiro Primeira[1]
Alexandre António Timbane[2]
Ezra Alberto Chambal Nhampoca[3]
Cristiane Cardoso de Paula[1]

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de traducción y adaptación cultural del contenido textual e imaginario del álbum serial sobre seguridad alimentaria de niños menores de seis meses que no son amamantados con la lengua Tsonga (Changana). **Método:** Estudio de desarrollo e innovación llevado a cabo en cuatro etapas: 1) traducción del portugués al changana (versiones T1 y T2); 2) síntesis de las traducciones (versión T12); 3) retrotraducción; y 4) reunión del comité (análisis de la fidelidad del texto). En la adaptación de las imágenes participaron consultores de Mozambique y diseñadores. **Resultados:** El álbum Víaláctea mantuvo los tres tipos de leche de la versión original y ajustó los utensilios de ofrenda. La paleta de colores y las vestimentas se adaptaron al público objetivo. El recurso educativo fue registrado y puesto a disposición en acceso abierto. **Conclusión:** La adaptación intercultural al contexto rural mozambiqueño, donde no se habla portugués por todos, tiene potencial para la replicabilidad y el impacto clínico y social de la traducción del conocimiento.

DESCRIPTORES: Seguridad Alimentaria; Salud del Lactante; Salud Infantil; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Traducción.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:
Timbane FPN, Padoin SMM, Primeira MR, Timbane AA, Nhampoca EAC, de Paula CC. Traducción y adaptación transcultural de un álbum seriado sobre seguridad alimentaria de lactantes al idioma Tsonga. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101721es. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101721es

[1]Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.
[2]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.
[3]Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

INTRODUCCIÓN

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la lactancia materna exclusiva (LME) recomiendan su implementación desde el nacimiento; sin embargo, en Mozambique, esta práctica se observa en solo tres cuartas partes de los lactantes en el primer mes de vida. Se observa, asimismo, que la prevalencia de la LME disminuye con el avance de la edad, alcanzando a solo uno de cada tres bebés en el grupo de edad de cuatro a cinco meses. Complementariamente, los datos indican que una cuarta parte de los niños entre cero y 23 meses de edad recibe biberón[1].

Las contraindicaciones del EBF están restringidas, limitadas a condiciones como VIH materno o infecciones por HTLV-1/2 y al uso de fármacos incompatibles, como los fármacos quimioterapéuticos. Aunque la LME ha avanzado, registrando un aumento del 14,5% desde 2013, la pérdida de la madre biológica (a menudo debido al SIDA, la malaria o la desnutrición) deja a los huérfanos vulnerables al destete precoz y a la desnutrición[2-4].

La Política de Alimentación Infantil[5] y el Plan Estratégico para Combatir el VIH[2] priorizan a los niños, embarazadas y mujeres lactantes que viven con VIH. Esta priorización se ha convertido en una característica central en las respuestas de salud pública en Mozambique, impulsada de manera estructurada desde la aprobación del primer Plan Estratégico Nacional en 2000. Desde entonces, los planes y políticas sucesivos se han centrado de forma contundente en la prevención combinada. Sin embargo, la eficacia de estas intervenciones se enfrenta a duras barreras geográficas: mientras que el 21% de las mujeres en zonas urbanas recibió asesoramiento sobre alimentación infantil en los últimos seis meses del periodo 2022-2023, la tasa cayó al 8% en las zonas rurales, donde la precariedad del sistema sanitario compromete la difusión continua de información[1].

Por ello, se identifica que es necesario desarrollar estrategias para garantizar la protección de los niños menores de seis meses que no son amamantados. Entre las estrategias, se encuentra la traducción del conocimiento[6] como facilitadora de la educación alimentaria y nutricional (EAN) mediante la mediación de recursos educativos, especialmente cuando se trata de cuestiones complejas, como la alimentación de niños no amamantados. Además de la escasez de directrices, las recomendaciones varían según los hábitos sociales, culturales y tradicionales[7]. En este sentido, se observa una sociedad impregnada de mitos y tradiciones que, en muchos momentos, no favorece prácticas saludables en la salud pública.

Cabe destacar que las bajas tasas de la LME pueden atribuirse a mensajes contradictorios, en parte debido a que África, en políticas anteriores, había adoptado recomendaciones de la OMS para el uso de sustitutos de la leche materna, siempre que pudieran proporcionarse de forma sostenible, preparados de forma segura y nutricionalmente adecuados[8]. En estas circunstancias especiales, el éxito depende del uso de la leche de fórmula infantil (u otro tipo de leche) de forma accesible, aceptable, viable, segura y sostenible, es decir, preparada en condiciones ideales, con acceso a agua potable y saneamiento básico, con un suministro adecuado, de forma limpia, en cantidad y frecuencia suficientes para el crecimiento y desarrollo del niño.

En vista de ello, se puede lograr una EAN efectiva si se realiza en la lengua local. La importancia de adaptarse al contexto específico mozambiqueño trasciende el hecho de que el portugués es la única lengua oficial de Mozambique, entre más de veinte lenguas bantúes habladas por la mayoría de la población, especialmente en zonas rurales. La información de salud pública, folletos, folletos, folletos y otras instrucciones de prevención suelen estar redactadas en portugués, lo que representa una barrera para la comprensión de quienes usan lenguas bantúes, incluida la lengua de signos mozambiqueña. En este sentido, debe señalarse que el derecho a la información y a

la salud pública está garantizado por la Constitución de la República de Mozambique (2004)[9], y está en diálogo directo con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con especial énfasis en las áreas de salud, nutrición y reducción de desigualdades.

La lengua changana es una de las lenguas bantúes del grupo lingüístico Tswa-Ronga, habladas en la región sur de Mozambique y en tres países vecinos (Esuatini, Sudáfrica y Zimbabue). Se cree que los materiales producidos en lenguas bantúes tendrían mayor circulación y comprensión en dichas regiones, dado que el idioma es el principal vector de comunicación. Asimismo, es fundamental comprender que la lengua alberga significados culturales: las palabras portan valores semánticos que se interpretan bajo la óptica de su propia cultura. Este estudio, por lo tanto, tuvo como objetivo describir el proceso de traducción y adaptación cultural del contenido textual e imagético del álbum seriado sobre seguridad alimentaria de niños menores de seis meses no amamentados al idioma Tsonga (changana).

MÉTODO

Este estudio de adaptación transcultural[10] integra un proyecto multicêntrico[11] fundamentado en el modelo conceptual canadiense Knowledge-to-Action. Al identificar la brecha entre el saber y el hacer, la investigación convergió hacia la traslación del conocimiento, que posibilita la creación de intervenciones dirigidas a grupos específicos. En el ámbito del proyecto multicéntrico, esta etapa constituye la primera fase del ciclo de aplicación del conocimiento (Figura 1)[12].

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA: necesidad de un recurso educativo con información segura y accesible para la comprensión de la comunidad en circunstancias especiales de niños expuestos al VIH no amamantados

IDENTIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO: Álbum seriado Vialáctea: el camino hacia la seguridad alimentaria y nutricional de niños menores de 6 meses no amamantados – versión brasileña
https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/564/2020/01/Album-Digital.pdf

DETERMINACIÓN DE LA BRECHA: adaptar el recurso educativo al contexto mozambiqueño

ADAPTACIÓN AL CONTEXTO LOCAL: traducción y adaptación transcultural del contenido del álbum seriado brasileño
- traducción y adaptación cultural del texto a una de las lenguas Tsonga (Changana)
- adaptación transcultural de las imágenes a la región sur de Mozambique

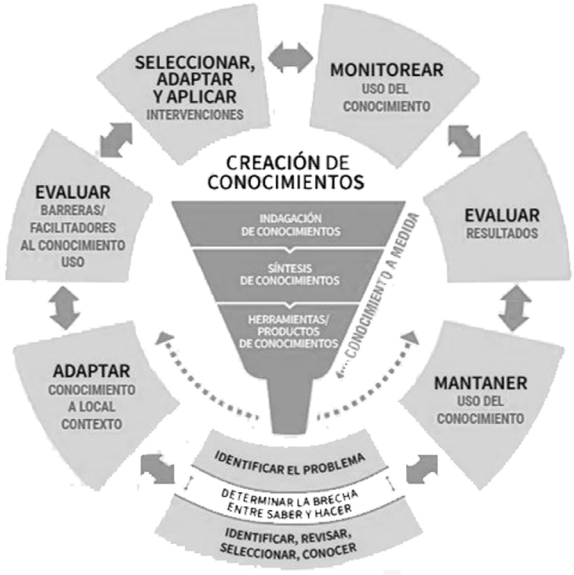


Figura 1. Aplicación de la fase de adaptación del conocimiento al contexto local en el Proyecto de Traducción del Conocimiento. Santa María, RS, Brasil, 2024

Fuente: Reproducido[6,12].

En el presente estudio, la adaptación intercultural se dirigió al contexto de Mozambique, y la tecnología educativa de acceso abierto brasileña[11], del tipo álbum seriado, al cuidado de niños menores de seis meses que no son amamantados. La traducción y la adaptación intercultural son procesos técnico-científicos que implican la adopción de métodos de adaptación lingüística, permitiendo la interpretación o traducción según la realidad sociocultural de los hablantes. Al traducir información

para un grupo específico, ubicado en un determinado territorio, es fundamental que la traducción se ajuste al idioma y a los matices socioculturales de los hablantes vinculados a la cultura. De este modo, se desarrollaron cinco etapas de la lista de verificación para la traducción y adaptación transcultural[10]: 1) preparación; 2) traducción; 3) reconciliación de traducciones; 4) retrotraducción; y 5) revisión (Figura 2).

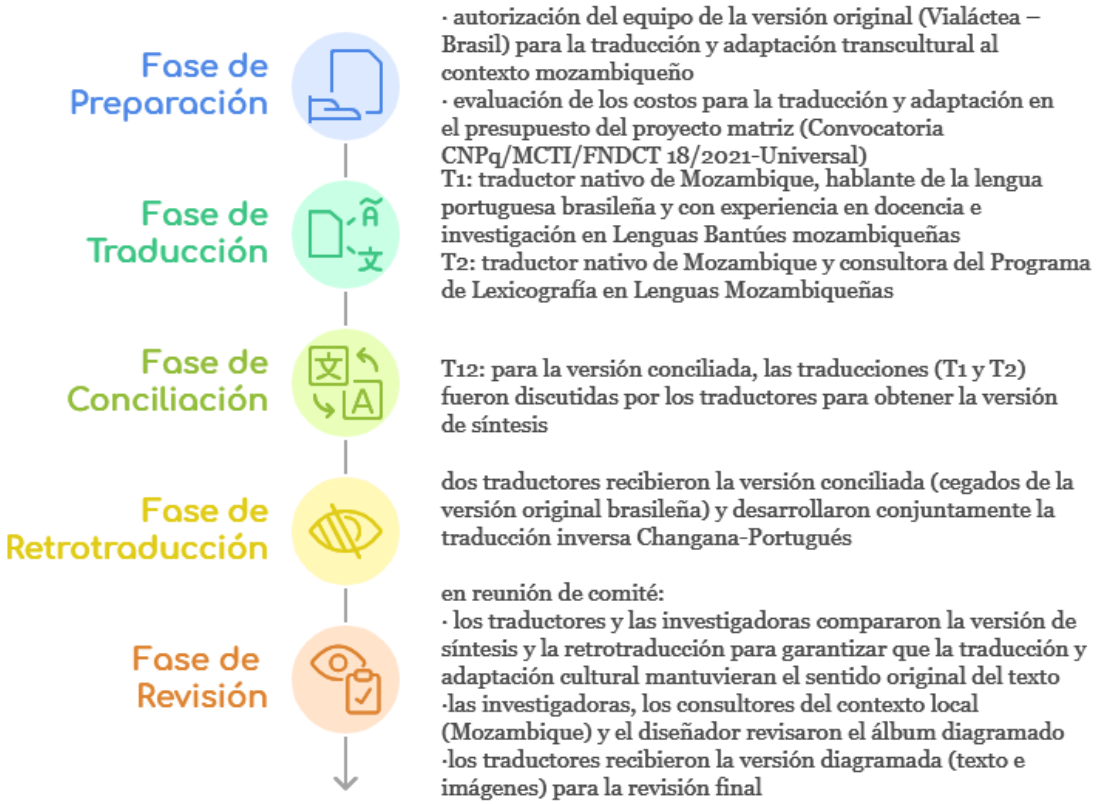


Figura 2. Etapas de traducción y adaptación transcultural del contenido textual del Álbum Seriado Vialáctea Brasileño para el sur de Mozambique. Santa Maria, RS, Brasil, 2024.

Fuente: Los autores (2024).

Se conformó un equipo para la adaptación de las imágenes del álbum seriado Víaláctea, el cual contó con seis participantes: la coordinadora del proyecto, la consultora de traducción del conocimiento, el diseñador y tres consultores (estudiantes de posgrado de nacionalidad mozambiqueña). Se realizaron reuniones virtuales de consenso, registradas en actas por la coordinadora del proyecto (asesora del estudio) e intercambiadas con el equipo mediante almacenamiento en la nube.

En la primera reunión, tras la presentación de los participantes, se expusieron las imágenes de la versión original (brasileña) y se promovieron debates para adaptarlas. Las siguientes reuniones se centraron en verificar qué imágenes serían adecuadas para el álbum serial y su correspondencia con la realidad mozambiqueña. Estas discusiones fueron decisivas para ajustar las vestimentas representadas a ser utilizadas en la cultura local, de modo que el contenido traducido respetara los criterios de adaptación intercultural.

Los consultores compartieron imágenes (con una licencia de uso abierto) como referencia para que el diseñador aprendiera las características culturales necesarias para la adaptación, como tonos de piel, cabello, ropa, utensilios para comer, entre otros. Así, para acercar el contenido a la realidad mozambiqueña, el diseñador adaptó las imágenes originales, cuidando de modelar las representaciones de las personas y

su ropa según las sugerencias de los consultores. Como resultado, se alcanzó consenso respecto a las imágenes ajustadas.

A partir de la reformulación de la ilustración familiar, se crearon las demás piezas visuales que fueron sometidas a la evaluación de los consultores, quienes las discutieron en un grupo privado a través de una aplicación de mensajería instantánea (*WhatsApp*®), lo que resultó en ajustes adicionales. Tras la aprobación de las imágenes, la paleta de colores fue definida por el diseñador, apropiada a la diversidad africana e integrada en la identidad visual de la versión mozambiqueña. Así, la versión final fue aprobada para completar el diseño del álbum seriado en dos versiones, una impresa y otra digital. Ambas están disponibles a través de un dominio institucional en acceso abierto: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/564/2020/01/VM-Album-Versao-Mocambique-Digital.pdf.

Dado que la adaptación intercultural prioriza equivalencias semánticas, idiomáticas y culturales, y dado que las directrices para el manejo de niños no amamantados se basan en protocolos internacionales (OMS/UNICEF) adoptados en Brasil y Mozambique, el contenido técnico no ha experimentado cambios sustanciales. Las modificaciones se limitaron a adaptaciones terminológicas e iconográficas para asegurar la comprensibilidad en el contexto mozambiqueño. Cabe destacar que la versión original brasileña fue sometida a un riguroso proceso de validación por expertos durante su preparación[11]. Dado que la construcción teórica, la evidencia científica y los objetivos educativos permanecen sin cambios, se considera que se preserva la validez del contenido.

En este sentido, la revisión exhaustiva realizada por comités especializados y revisores lingüísticos responde a la necesidad de una nueva validación psicométrica, ya que el enfoque de la adecuación estaba en la accesibilidad del mensaje y no en el cambio en los comportamientos de salud presentados. Cabe señalar que la prueba previa con el público objetivo, compuesta por familiares de niños menores de seis meses que no han sido amamantados, se realizará en una etapa posterior como resultado del proyecto matrix. Esta investigación se llevará a cabo mediante un estudio in situ en una región rural de Mozambique, con el objetivo de consolidar la aplicabilidad práctica de la tecnología en contextos de vulnerabilidad específica.

Ambas versiones (una impresa y otra digital) poseen Ficha Catalográfica elaborada por la Biblioteca Institucional y registro de International Standard Book Number (ISBN). El registro se realizó en el Portal de Obras como obra literaria n.° [312252476]

De acuerdo con los aspectos éticos del Consejo Nacional de Salud, la investigación no requirió evaluación por parte del Comité de Ética de la Investigación (CEP). La decisión se basa en la Resolución n.° 510/2016 (art. 1, párrafo único, punto VII), ya que se trata de un estudio centrado en el "profundizamiento teórico de situaciones que surgen espontánea y de forma contingente en la práctica profesional", sin identificar los sujetos. La comprensión se refuerza con la Resolución n.° 674/2022 (Capítulo IX, artículo 26, punto VII).

RESULTADOS

El álbum seriado, titulado en la versión original brasileña Viláctea: o caminho para a segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 6 meses não amamentadas, se tradujo como *Albu Nlongoloko Majela Ya Let: Ndlela ya majela manene ni mpamelo wunene ka vatsongwana vokala kuyan'wisiwa, va ntangha ya le hansi ka ntlhanu wa tihweti ni yin'we*. Los traductores consideraron intraducible al changana el título con la expresión "Álbum Seriado Viláctea". Para estos casos, el equipo de traducción recurrió al proceso de préstamos y extranjerismos léxicos, el cual es recurrente en las lenguas bantúes. Fueron necesarios diversos préstamos, ya que no existía una unidad

léxica equivalente en changana, puesto que representan realidades nuevas, resultantes de la expansión de las nuevas tecnologías.

En el contenido del álbum, se mantenían los tres tipos de leche, tal como aparecen en la versión original (leche de fórmula infantil, leche de vaca y leche en polvo) y los utensilios para ofrecer leche (biberón, vazo medidor), suprimiendo la cucharita medidora (Figura 3).



Figura 3. Adaptación del árbol de decisión de tipos de leche y utensilios para alimentar al niño del Álbum Serial de la Vía Láctea Brasileña al sur de Mozambique. Santa María, RS, Brasil, 2024

Fuente: Los autores (2024).

Para los traductores, la palabra "fórmula" carecía de relevancia en el contexto cultural del idioma changana. Por consenso, se decidió que el término "fórmula" debería ser reinterpretado como *letimapa la nwana*, con el fin de referirse a esta nueva realidad, la cual no posee una representación adecuada en la lengua changana, especialmente para las familias rurales, que constituyen el foco de la presente traducción. Otro aspecto importante es la utilización de palabras menos formales en contextos rurales.

Las discusiones sobre la expresión "leite em pó" [leche en polvo] revelaron la necesidad de traducirla como *letimapa*, puesto que, en el contexto del idioma changana, la leche se considera un líquido y no en polvo. Aunque existe un término para "leite em estado líquido" [leche en estado líquido], no hay una designación específica para "leite em pó", lo que representa una novedad lingüística. Así, se buscó una adaptación que utiliza el préstamo léxico del portugués, combinando *leti* (leite/leche) y *mapa* (pó/polvo). El diccionario changana-portugués no incluye esta entrada, lo que exigió de los traductores una adaptación transcultural para que esta nueva realidad tuviera sentido en la lengua changana. Como resultado de este análisis, la comunidad de habla puede comprender la unidad léxica *letimapa*."

Durante las reuniones de los traductores, fue posible resolver las discrepancias léxicas y ortográficas, las cuales representaban un gran desafío. Se observó también que, debido a la proximidad del idioma changana con el ronga y el xitswa, las influencias lingüísticas eran notorias. Los traductores, por lo tanto, debieron debatir y decidir sobre las elecciones gramaticales, con énfasis en las dimensiones léxicas, semánticas y sintácticas. Así, resultó esencial considerar las terminologías en uso en Mozambique para permitir una conexión entre el texto original y la realidad sociocultural de los hablantes. A pesar de que la traducción exige la elaboración de un nuevo texto, es fundamental preservar la esencia del contenido original.

Las preguntas, las orientaciones, los consejos y las alertas fueron traducidos y adaptados culturalmente al contexto del idioma local. El recurso a los 'préstamos' y 'extranjerismos' resultó importante para casos específicos, como "garfo" (adaptado como *garfu*), "vitaminas" (adaptado como *mavhitamina*) y "minerais" (adaptado como *maminerali*). El prefijo *ma-* (clase 6) se utiliza en las lenguas bantúes para indicar el plural de algunos sustantivos. Todos los intentos de traducción fueron desafiantes, ya que en changana no existen palabras correspondientes para algunas realidades, por lo que resultó útil recurrir a préstamos y extranjerismos.

La traducción del vocablo "copo medidor" [vazo medidor] exigió del equipo una amplia discusión para buscar un término que garantizara la comprensión por parte de los hablantes, independientemente de su nivel de escolaridad. Se estableció la traducción *copu ya kupima ha yona* justamente para evitar la eliminación del contenido original. Cabe destacar que este término causó dudas entre los retrotraductores, lo que reiteró la necesidad de realizar reuniones periódicas para debatir la terminología de salud o realizar comparaciones.

La paleta de colores de las imágenes se adaptó para satisfacer los tonos de piel y cabello del público objetivo. Las vestimentas y la representación de la alimentación complementaria, en la que el niño brasileño sostenía un brócoli, se modificaron por un niño sosteniendo un mango, a fin de corresponder con la vida cotidiana de las familias mozambiqueñas, especialmente en la zona rural (Figura 4).



Figura 4. Adaptación intercultural del contenido de imágenes del Álbum Seriado de la Vía Láctea Brasileña al sur de Mozambique. Santa María, RS, Brasil, 2024

Fuente: Los autores (2024).

La adaptación de los personajes contempló la tonalidad de la piel: la abuela y el niño pardos, así como el padre y el bebé blancos, asumieron la expresión de la identidad cultural africana, junto con la madre, quien en la versión original já era negra. También se adaptaron las características del cabello (forma, color, longitud). Además, en los personajes femeninos, se utilizó la *capulana* en la cabeza, en el cuerpo y para cargar al bebé en el regazo. El paño *capulana* es utilizado por las mujeres para envolver el cuerpo, pero también puede emplearse para confeccionar ropa de traje africano y para transportar a los niños, desempeñando un papel importante en la cultura y en la practicidad del día a día de las mujeres mozambiqueñas (Figura 4)

La adaptación de las imágenes abarcó las vestimentas, colores y tejidos, y los zapatos abiertos se sustituyeron por zapatos cerrados. Se mantuvo el pañal de tela en el bebé, el cual se utiliza originalmente en esa región. La mesa de atención del bebé también se adaptó conforme a la realidad local. En lo que respecta a los utensilios, se

suprimió la cuchara dosificadora de todas las imágenes en las que aparecía para ilustrar las orientaciones de preparación y/o higiene para ofrecer la leche; asimismo, el hervidor de leche se sustituyó por una olla y se modificó su color para un mejor reconocimiento por parte de la población objetivo.

La versión digital está disponible en un dominio institucional de acceso abierto (https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/564/2020/01/VM-Album-Versao-Mocambique-Digital.pdf), vinculado a la Plataforma Educativa para el cuidado a la salud de las personas, familias y sociedad (PEFAS+), la cual es un canal de comunicación entre la universidad y la comunidad, con resultados de investigaciones traducidos en forma de recursos educativos basados en evidencias científicas.

DISCUSIÓN

La traducción de recursos educativos difiere de la traducción de textos académicos o instrumentos psicométricos, en los que los métodos y técnicas se encuentran frecuentemente en la literatura. En el presente estudio, fue importante considerar que ser hablante en la lengua objetivo de la traducción no implicaba la capacidad de traducir, especialmente en el caso de las lenguas bantúes mozambiqueñas, ya que estas se fueron escribiendo a lo largo de los siglos y su ortografía se estandarizó solo en 2008.

Esto ha hecho que el proceso de redacción de la traducción sea un trabajo complejo y desafiante, ya que, aunque la traducción requiere la construcción de un texto nuevo, es necesario preservar la esencia del contenido[13], especialmente en el ámbito de la salud, donde el significado de las palabras puede alterar la orientación de los profesionales hacia los usuarios. Por tanto, es necesario considerar la mediación cultural del traductor, expresando los valores, la singularidad y la identidad del texto/cultura fuente.

Por lo tanto, el consenso entre traductores es esencial para la percepción de diferencias en las elecciones léxicas, especialmente en terminologías sanitarias que no están consolidadas en la lengua. Es importante considerar las variedades para las comunidades que las hablan, estableciendo la distinción de significados, y no discutir específicamente la normalización de variedades lingüísticas u ortográficas, como ocurrió en el contexto de Mozambique. Además, cuando no existe equivalencia semántica, es necesario usar "préstamos lingüísticos", como "aportuguesamiento" en el estudio en cuestión, y a veces se aplica "extranjerismo[14]".

Como las lenguas bantúes no poseían una tradición escrita, el cuidado en el proceso de traducción del contenido textual del recurso educativo es desafiante y exige minucias fundamentales, revelando desafíos para la promoción de la justicia lingüística[15]. Esta justicia abarca el derecho de un individuo a comunicarse en su lengua de preferencia, considerando, además, la promoción de la equidad en salud. De este modo, es esencial que el público objetivo del recurso educativo se reconozca y reconozca su propio contexto para que las ilustraciones cobren sentido, lo que permite que los lectores se conecten con el contenido para interpretarlo y aprehenderlo[16]. La imagen constituye un texto por sí misma y debe estar en sintonía con el contenido escrito[17], dado que, entre lo visual y lo escrito[18], el ser humano siempre tenderá a leer lo visual en primer lugar.

La traducción y la adaptación transcultural de tecnologías educativas superan barreras lingüísticas y contextuales, como el proceso aplicado al *Play Nicely Program*[19] para Brasil, el cual garantizó la equivalencia semántica y cultural de conceptos de disciplina saludable. Dicha metodología aumentó la aceptabilidad y la eficacia de la tecnología educativa entre el público objetivo, promoviendo la identificación de padres

y cuidadores con prácticas positivas de cuidado y fortaleciendo el uso de herramientas validadas en la educación en salud.

El rigor del proceso metodológico de adaptación transcultural también se ejemplifica con el *Go Wish Game*[20], un juego sobre planificación anticipada de cuidados y valores personales que trascendió la conversión lingüística, asegurando que los conceptos y valores resonaran auténticamente en la realidad local. Este riguroso proceso garantiza la comprensión y la sensibilidad ética de la herramienta, lo que resulta en un mayor compromiso del público objetivo y facilita diálogos complejos.

Otro ejemplo de traducción y adaptación transcultural que ratifica la necesidad de trascender la mera conversión lingüística fue el proceso aplicado a la Caja de Instrumentos de Pérdida Auditiva[21], ajustando rigurosamente las herramientas a los contextos psicosociales y funcionales del público objetivo. Este enfoque, que integra cultura, idioma y alfabetización en salud, actúa como un paso positivo para reducir barreras de acceso y promover la equidad en el cuidado. Además, una revisión de alcance señaló que la traducción y adaptación transcultural de intervenciones de salud con componentes nutricionales para poblaciones indígenas exige superar la traducción literal, enfocándose en la integración de conocimientos tradicionales y en la realidad de vulnerabilidad socioeconómica[22].

Un proceso riguroso de traducción y adaptación cultural pone de relieve la relevancia y aceptabilidad de las tecnologías educativas, respetando el idioma, el contexto y los hábitos locales, lo que resulta en una mayor eficacia para promover cambios en el comportamiento alimenticio, por ejemplo. Por lo tanto, la adaptación intercultural no es solo un paso técnico, sino un elemento esencial en la implementación de estrategias educativas que buscan la equidad terapéutica en escenarios de diversidad cultural[22-23].

De este modo, la provisión de información basada en la evidencia, en un lenguaje apropiado para el público objetivo y culturalmente adaptado al contexto, puede superar la barrera de la complejidad de la información para la implicación de las personas en la atención sanitaria. Esto también promueve la alfabetización en salud, lo que implica fomentar una mejor comprensión de la información con el objetivo de mejorar los procesos conscientes de toma de decisiones sobre la salud[24]. Por ello, era esencial utilizar palabras menos formales en el recurso educativo abierto para la educación alimentaria con adaptación cultural al contexto rural de Mozambique.

La alfabetización en salud[25] se refiere al conocimiento y habilidades adquiridos a través de interacciones diarias y sociales, mediadas por estructuras organizativas y recursos disponibles, que deben garantizar el acceso a datos fiables y comprensibles. Es el resultado de la educación sanitaria y está influida por demandas culturales y situacionales, y no es responsabilidad exclusiva de los individuos. Por tanto, la alfabetización en salud se considera esencial para la toma de decisiones informadas, empoderando a individuos y comunidades.

Además, la alfabetización en salud constituye un recurso emergente de interés en el continente africano: 336 documentos incluidos en una revisión de alcance[26] demuestran su importancia para la investigación, la política y la práctica en África en comunidades y escenarios más allá del sector salud. En dicho estudio, se hizo énfasis en la salud materna debido al riesgo elevado de morbilidad y mortalidad en la infancia, en consonancia con el enfoque temático del recurso traducido y adaptado en este estudio para el público compuesto por familiares de niños menores de seis meses, una población vulnerable a la inseguridad alimentaria y nutricional, especialmente en situaciones de no lactancia materna[27]. La revisión demuestra la importancia de colaborar con líderes comunitarios, religiosos y curanderos tradicionales para promover la alfabetización en salud[26]. Estas personas de confianza se convierten en mediadoras y pueden ayudar en la difusión de información y alentar comportamientos de salud positivos, articulando la

implementación de la intervención de buenas prácticas y potenciando la promoción de la alfabetización en salud.

Las tecnologías de salud social co-diseñadas y lideradas por la comunidad han ganado reconocimiento como una estrategia eficaz para abordar los problemas de salud mediante resultados de salud más eficaces y sostenibles. Estas tecnologías, especialmente para poblaciones vulnerables, combinan conocimientos técnico-científicos con conocimiento popular y, a diferencia de las tecnologías de alto coste, son accesibles, sostenibles y buscan la inclusión social, la promoción de la salud y una mejora de la calidad de vida[28]. Al crear conexiones y defender los intereses de los ciudadanos, los mediadores de redes de apoyo comunitario pueden derribar barreras para el acceso a la información y educación en salud[29].

CONCLUSIÓN

La adaptación de una tecnología en salud con enfoque social facilita la difusión de información sobre nutrición infantil de forma más segura en diferentes contextos culturales y lingüísticos. En el contexto local mozambiqueño, aunque el portugués es la única lengua oficial, en las zonas rurales la comunicación está mediada por lenguas bantúes. Así, considerar las características y especificidades del contexto local, expresadas en contenido textual (lengua changana) e imagínico (ilustraciones), promueve la alfabetización en salud de las familias de niños pequeños no amamantados y de su red de apoyo comunitaria.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con la dificultad de reclutar traductores bilingües. La opción de especialistas bilingües en el campo de la lingüística, aunque útil en el aspecto técnico de la traducción para evaluar las especificaciones, tiene una fuerte probabilidad de no representar al público de interés, las mujeres que viven con VIH y sus familias. Esto refuerza la necesidad de futuras investigaciones para llevar a cabo un estudio piloto con el público objetivo de este recurso en la siguiente fase del proyecto multicéntrico, en el que la modalidad de *audiobook* pueda incluirse para satisfacer las necesidades de familiares con discapacidad visual o analfabetos, con el fin de promover la autonomía en el cuidado y la seguridad alimentaria de los niños pequeños.

FINANCIAMIENTO

El presente trabajo se ha llevado a cabo con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES), código de financiamiento 001, y del *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* (CNPq) (CNPq) de Brasil, convocatoria Universal n.° 18/2021 (grupo B), proceso n.° 403547/2021-0.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF. Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique 2022-23: relatório definitivo. [Internet]. Maputo, Moçambique e Rockville, Maryland, EUA: INE e ICF; 2024 [cited 2026 Mar 27]. 808 p. Available from: https://microdata.worldbank.org/catalog/6247

2. Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. Plano estratégico nacional de resposta ao HIV e SIDA - PEN V (2021-2025) [Internet]. Maputo, Moçambique: Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA; 2021 [cited 2025 Sep 10]. 96 p. Available from: https://fi-view.bvsalud.org/rdsm/biblio/?filter=author:%22Mo%C3%A7ambique.conselho%20nacional%20de%20combate%20ao%20hiv%20sida%22

3. Ministério da Saúde (Moçambique). Guião de cuidados do HIV do adulto, adolescente grávida, lactante e criança: guião do bolso. Direção Nacional de Saúde Pública. Moçambique [Internet]; 2023 [cited 2026 Mar 30]. 91 p. Available from: https://fi-view.bvsalud.org/rdsm/pt/biblio/?filter=author:%22Mocambique.MISAU.%20direc%C3%A7%C3%A3o%20nacional%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%22

4. UNICEF. UNICEF Moçambique 2022-2026 - Uma parceria estratégica para todas as crianças. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Maputo, Moçambique [Internet], 2023 [cited 2026 Mar 30]. 112 p. Available from: https://www.unicef.org/mozambique/relatorios/unicef-mo%C3%A7ambique-2022-2026

5. Moçambique. Boletim da República. Política de segurança alimentar e nutricional e estratégia de sua implementação (2024-2030). Publicação Oficial da República de Moçambique [Internet]. Imprensa Nacional de Moçambique, E. P. I SÉRIE - Número 199. 2024 Oct 15 [cited 2026 Mar 30];199(1):3805-22 p. Available from: https://www.agricultura.gov.mz/wp-content/uploads/2025/01/Politica-de-Seguranca-Alimentar-e-Nutricional-e-Estrategia-de-sua-Implementacao-2024_2030.pdf

6. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? Contin Educ Health Prof [Internet]. 2006 [cited 2025 Sep 19];26(1):13-24. Available from: https://doi.org/10.1002/chp.47

7. UNICEF. Fed to Fail? The Crisis of Children's Diets in Early Life. 2021 Child Nutrition Report. United Nations Children's Fund, New York [Internet], 2021 [cited 2026 Mar 30] 48 p. Available from: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/09/Fed-to-Fail-FULL-REPORT-Child-Nutrition-Report-2021-FINAL.pdf?client_id=236177027.1774891651&session_id=214482434

8. Mukhula VT, Zunza M, Mbira TE, Ramokolo V, Prendergast AJ, Tylleskär T, et al. Comparison of infant feeding practices by maternal HIV status, and associated factors, in a rural district, South Africa 2019. Int Breastfeed J [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 30];20:22. Available from: https://doi.org/10.1186/s13006-025-00716-6

9. Moçambique [Constituição (2004)]. Constituição da República de Moçambique [Internet]. Boletim da República; 2004 [cited 2025 Oct 15];81(1):543-73 p. Available from: https://www.masa.gov.mz/wp-content/uploads/2018/01/Constituicao_republica_mocambique.pdf

10. Fortes CPDD, Araújo APQC. Check list para tradução e adaptação transcultural de questionários em saúde. Cad Saúde Colet [Internet]. 2019 [cited 2025 Sep 19];27(2):202-9. Available from: https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002

11. Bick MA, de Paula CC. Website for families of non-breastfed children: development and validation of content and interface. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024 [cited 2026 Jul 13];77(3):e20230490. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0490

12. Vieira ACG, Gastaldo D, Harrison D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. Rev Bras de Enfer [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 19];73(5):e20190179. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179

13. Rodrigues SV. Tradução cultural: o que acontece em um castelo no pampa de L. A. de Assis Brasil. Organon [Internet]. 2003 [cited 2025 Sep 26];17:109-14. Available from: http://hdl.handle.net/10183/242558

14. Mazivile FB. Arbitrariedades ortográficas em xichangana. AXÉUNILAB: Revista Internacional de Estudos de Linguagens na Lusofonia [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 30];1(1):54-72. Available from: https://revistas.unilab.edu.br/riell/article/view/2251

15. Coffin A, Elder B, Luercio M, Ahuja N, Barber R, DeCamp LR, et al. Creating culturally adapted multilingual materials for research. Pediatrics [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];154:e2023063988. Available from: https://doi.org/10.1542/peds.2023-063988

16. Vettori TNB, Paiva ED, Silva RC, Rodrigues EC, Silva LF, Aguiar RCB. Flip chart for nurses about the prevention of central venous catheter infections in children. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2023 [cited 2026 Jul 13];13:e29. Available from: https://doi.org/10.5902/2179769274640

17. Dondis DA. Sintaxe da Linguagem Visual. 3. ed. Livraria Martins Fontes; 2015. 248 p.

18. do Amaral P, Camel T, Guerra A. Cultura visual e história cultural da ciência: possibilidades para o estudo do corpo humano através do uso de imagens no ensino de ciências. RBPEC [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];25:e55529. Available from: https://doi.org/10.28976/1984-2686rbpec2025u249272

19. Begui JR, Scholer S, Polita NB, Baggio MA, Merino MFGL, Zani AV, et al. Translation, cross-cultural adaptation and validity study of the "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook" for use in Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 30];76(6):e20220281. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0281

20. Perin M, Tanzi S, Botrugno C, Craddock C, Menkin E, Peruselli C, et al. Translation and cultural adaptation of the go wish game: thinking about personal values to promote advance care planning. J Palliat Med [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 30];25(10):1540-50. Available from: https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0083

21. Arnold ML, Reichard A, Gutman K, Westermann L, Sanchez V. Cross-cultural adaptation of hearing loss self-management patient education materials: development of the caja de instrumentos de pérdida auditiva. Am J Audiol [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 30];29(4):691-700. Available from: https://doi.org/10.1044/2020_AJA-19-00120

22. Vincze L, Barnes K, Somerville M, Littlewood R, Atkins H, Rogany A, et al. Cultural adaptation of health interventions including a nutrition component in Indigenous peoples: a systematic scoping review. Int J Equity Health [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 30];20(1):125. Available from: https://doi.org/10.1186/s12939-021-01462-x

23. Aguilar-Castillo J, Peláez-Ballestas I, Montiel-Hernández J-L, Toledano-Jaimes C, Garza-Elizondo M-A, Zepeda-González D, et al. Cross cultural adaptation and validation of audiovisual educational material for use in indigenous patients with rheumatoid arthritis. PEC Innovation [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 30];6:100363. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2024.100363

24. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 27];28(5):1563–73. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022

25. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary of Terms 2021. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Oct 15]. 44 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349

26. Sørensen K, Knoll V, Ramos N, Boateng M, Alemayehu G, Schamberger L, et al. Health literacy in Africa-a scoping Rev Sci Publications. IJERPH [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];21(11):1456. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph21111456

27. Sampaio CO, Bick MA, Kirsten VR, Padoin SMM, de Paula CC. Food insecurity in families of children vertically exposed to HIV. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc [Internet] 2021 [cited 2026 Mar 27];9:533-41. Available from: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4713

28. Zamberlan C, Benedetti FJ, Smeha LN, Bär KA, Rodrigues Junior LF, Backes DS. Reliability and impact of user-centered social technologies in health: a new development proposal. Acta Paul Enferm [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 27];36:eAPE0052231. Available from: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR005231

29. Spencer M, Cruickshank V, Kemp N, Nash R. Exploring health literacy development through co-design: understanding the expectations for health literacy mediators. Health Promotion International [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];40:daaf003. Available from: https://doi.org/10.1093/heapro/daaf003

*Translation and cross-cultural adaptation of a serial album on infant food safety into the Tsonga language**

ABSTRACT

Objective: To describe the process of translating and culturally adapting the textual and visual content of the album series on food safety for non-breastfed infants under six months of age into the Tsonga (Changana) language. **Method:** A development and innovation study conducted in four stages: 1) translation from Portuguese to Changana (versions T1 and T2); 2) synthesis of the translations (version T12); 3) back-translation; and 4) committee meeting (analysis of text fidelity). The adaptation of the images involved consultants from Mozambique and designers. **Results:** The Via Láctea album maintained the three types of milk from the original version and adjusted the feeding utensils. The color palette and clothing were adapted to the target audience. The educational resource was registered and made available as open access. **Conclusion:** The cross-cultural adaptation for the rural Mozambican context, where Portuguese is not spoken by everyone, has the potential for replicability and for clinical and social impact through the translation of knowledge.

DESCRIPTORS: Food Security; Infant Health; Child Health; Infectious Disease Transmission, Vertical; Translating.

***Artículo extraído de la tesis de maestría:** "Álbum seriado para e alimentação de crianças menores de seis meses não amamentadas: tradução e adaptação cultural para a região sul de Moçambique", Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, 2024.

Recibido en: 17/10/2025
Aprobado en: 08/07/2026
Editor asociado: Dr. Josielson Costa da Silva

Autor correspondiente:
Cristiane Cardoso de Paula
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria - RS, Brasil. CEP: 97105-900
E-mail: cristiane.paula@ufsm.br

Contribución de los autores:
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Timbane FPN, Padoin SMM, de Paula CC.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Timbane FPN, Padoin SMM, Primeira MR, Timbane AA, Nhampoca EAC, de Paula CC.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Padoin SMM, de Paula CC.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:
Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:
Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons Atribución 4.0 Internacional*.