

■ ORIGINALES

Atención farmacéutica a inmigrantes no hispanohablantes. Barreras que es preciso superar en la comunicación farmacéutico-paciente

Pharmaceutical care for non-Hispanic immigrant population. Communication barriers to overcome between the pharmacist and the patient

B. Calvo Hernández¹, M.Á. Gastelurrutia Garralda²

¹Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco.

²Farmacéutico comunitario. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

RESUMEN

En los últimos años España ha presentado una elevada tasa de inmigración (12,1% en 2010). La atención farmacéutica plantea retos especiales en la población inmigrante debido a las barreras culturales y lingüísticas. Entre los inmigrantes del País Vasco predominan los latinoamericanos (44%), seguidos por los rumanos y portugueses (25,8%), los magrebíes y subsaharianos (21%) y los chinos (3,1%).

Objetivos: Analizar las estrategias de comunicación utilizadas por los farmacéuticos con la población inmigrante no hispanohablante, así como los aspectos de la atención farmacéutica que presentan más dificultades en el desarrollo de esta tarea.

Método: Se han realizado encuestas a 54 farmacéuticos comunitarios de las tres capitales vascas cuyos establecimientos se encuentran en zonas con una mayor población inmigrante.

Resultados: Existen dificultades importantes de comunicación en pacientes no hispanohablantes relacionadas con la comprensión de los tratamientos prescritos y su modo de utilización. Entre los obstáculos destaca la dificultad para recopilar la historia farmacoterapéutica del paciente, así como las tareas de informar sobre los medicamentos y el consejo farmacéutico. El

principal problema detectado es la falta de cumplimiento farmacoterapéutico (50% de los casos).

Conclusiones: La mitad de las farmacias consultadas están poco satisfechas con el tipo de comunicación conseguido con los usuarios no hispanohablantes. Las diferencias culturales respecto a la salud, y en especial las dificultades para comunicarse en un idioma extranjero, son los principales retos con los que se encuentran los farmacéuticos para atender a la población inmigrante no hispana.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Palabras clave: Inmigrantes, barreras de comunicación, idioma, atención farmacéutica, farmacia comunitaria.

ABSTRACT

In recent years, the immigration rate in Spain has increased (12.1% in 2010). Pharmaceutical care raises special challenges in the immigrant population due to cultural and linguistic barriers. Among the immigrants at the Basque country, the predominant group is the Latin American (44%), followed by Romanians and Portuguese (25.8%), North Africans and sub-Saharan Africans (21%) and Chinese (3.1%).

Objective: Analyze the communication strategies used by pharmacists with immigrant population non Spanish-speaking as well as the most difficult aspects to be developed in relation to pharmaceutical care.

Method: Surveys have been conducted at 54 community pharmacists in the three Basque capitals whose establishments are located in areas with higher immigrant population.

Fecha de recepción: 28/03/2011. **Fecha de aceptación:** 26/05/2011.

Correspondencia: B. Calvo. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco. Paseo Universidad, 7. 01006 Vitoria
Correo electrónico: b.calvo@ehu.es

Results: There are major difficulties in communication with non-Spanish speakers patients related to the understanding of pharmacotherapy. Among the obstacles highlighted the difficulty in collecting the patient's medication history, and the tasks of reporting on medicines and pharmaceutical counseling. The main problem observed is the lack of pharmacotherapy adherence (50%).

Conclusions: Half of the pharmacy's surveyed are dissatisfied with the type of communication regarding the non Spanish-speaking users. Cultural differences regarding health and, difficulties in communicating in a foreign language are the main challenges that pharmacists are to address the non-Hispanic immigrant population.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Immigrants, communication barriers, language, pharmaceutical care, community pharmacy.

Introducción

En los últimos años España ha presentado una de las mayores tasas de inmigración del mundo, pues la población extranjera ha pasado del 2,3% de la población total del país en 2002 al 12% de ésta en 2010, concentrándose fundamentalmente en áreas urbanas.

En el País Vasco, el porcentaje de población extranjera en el 2010 ascendió al 6,4%, lo que significa un incremento desde 1998 a 2010 de más de 5 puntos (figura 1). Por nacionalidades, predominan los latinoamericanos (44%), seguidos de los europeos de Rumanía y Portugal (25,8%). Por último, en una proporción también importante, se encuentran los inmigrantes de origen magrebí y subsahariano (21%) y los asiáticos procedentes de China (3,1%)¹. Ello conlleva la presencia de idiomas poco conocidos para la población española como son el árabe, el bereber, el quechua, el aimara, el búlgaro, el rumano y el chino. Aunque el español y el inglés pueden considerarse como lenguas francas, su conocimiento y manejo fluido no está garantizado en los interlocutores (figura 2).

La atención sanitaria, y en particular la atención farmacéutica, plantea retos especiales en este grupo de población debido a las barreras culturales y lingüísticas, las cuales pueden dar lugar a problemas de comprensión o malinterpretación de los tratamientos farmaco-

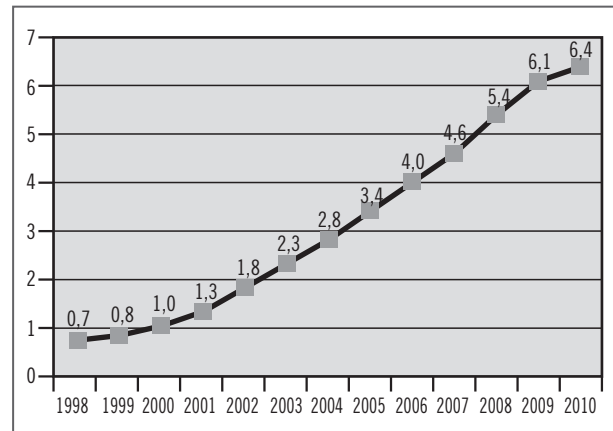


Figura 1. Evolución (%) de la población extranjera en la Comunidad Autónoma del País Vasco (1998-2010). Fuente: Observatorio Vasco de Inmigración (<http://www.ikuspegi.org>)

lógicos, con los consiguientes resultados negativos asociados a la medicación.

En ocasiones se ha recurrido a la publicación de folletos informativos traducidos a los principales idiomas con el fin de mejorar la calidad de la comunicación en los servicios públicos desde un enfoque multicultural. Otros productos disponibles para facilitar la comunicación se basan en distintos tipos de herramientas de traducción: a) vocabularios o glosarios léxicos, b) guías de conversación y c) traductores informáticos; no obstante, uno de los recursos más utilizados consiste en la utilización de imágenes y expresiones visuales que facilitan identificar y precisar la información.

Un dato significativo relacionado con las dificultades de comprensión del idioma es el hecho de que el 58% de los médicos de atención primaria opinan que las barreras idiomáticas son las principales causantes del mal cumplimiento de los tratamientos de los pacientes no hispanohablantes². El mismo problema puede darse en las farmacias, donde en muchos casos se recurre a resolver las dudas de los pacientes respecto a la farmacoterapia utilizando gestos o esquemas elementales.

En nuestro país, hasta la fecha no se ha analizado en profundidad el impacto que pueden tener las barreras del idioma en la calidad de la atención farmacéutica recibida por el paciente, aunque sí existen otros estudios que abordan la salud de los inmigrantes, la atención sanitaria que reciben en nuestro país, las dificultades en esta atención y las mejoras en el acceso³⁻⁶.

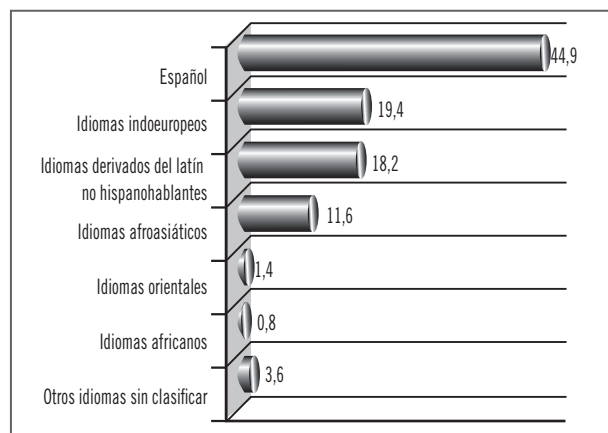


Figura 2. Idioma de la población inmigrante en el País Vasco (porcentajes sobre el total de inmigrantes según la lengua materna). Fuente: Observatorio Vasco de Inmigración (<http://www.ikuspegi.org>)

El objetivo de este trabajo es analizar las estrategias de comunicación utilizadas por los farmacéuticos respecto a la población inmigrante no hispanohablante, los aspectos de la atención farmacéutica que presentan más dificultades en el desarrollo de esta tarea, y los recursos que pueden resultar útiles para facilitar la comunicación lingüística e intercultural farmacéutico-paciente en este grupo de población.

Métodos

Se han realizado encuestas a farmacéuticos comunitarios de las tres capitales del País Vasco, utilizando un cuestionario no validado, elaborado *ad hoc*, formado por 35 preguntas con respuestas cerradas (opciones: «Nunca/nada», «Poco», «Bastante», «Mucho/a») y una pregunta abierta sobre la problemática que conlleva la dispensación a este grupo de pacientes (anexo 1). En la elaboración del cuestionario, participó un grupo de expertos que se basaron en la bibliografía relacionada para su diseño.

Las oficinas de farmacia consultadas han correspondido a las zonas o barrios en los que existe una mayor proporción de inmigrantes, y han sido seleccionadas a partir del censo actualizado.

Antes de la realización de la encuesta, se contactó telefónicamente con las farmacias con el fin de explicar el objeto del estudio, y posteriormente se envió la encuesta por correo electrónico o fax, utilizando estos

mismos medios para su recepción una vez cumplimentada por el farmacéutico.

Resultados

Se han seleccionado un total de 54 farmacias distribuidas en las tres capitales de forma proporcional a su población (Bilbao: 25; Vitoria: 16; San Sebastián: 13). El 88% de los farmacéuticos encuestados son mujeres.

Se ha observado que existen dificultades importantes de comunicación, a nivel de la farmacia comunitaria en usuarios no hispanohablantes, en aspectos tales como la comprensión de los tratamientos prescritos y el modo de utilización de los medicamentos. En la mayoría de los casos (77%), si el paciente no entiende nuestro idioma y necesita consultar algún tratamiento, suele venir acompañado de algún familiar (a veces son hijos menores) o amigos que actúan como mediadores en la traducción.

Si el usuario acude solo a la farmacia y presenta problemas de comprensión, frecuentemente (69%) se recurre a los gestos con la cara y las manos, así como a pictogramas o esquemas para facilitar la comprensión. En pocas ocasiones (21%) se les proporciona información escrita en castellano, y prácticamente nunca en su lengua de origen. Tampoco se recurre desde las farmacias a agentes externos (ONG, asociaciones relacionadas, intérpretes, etc.) para facilitar la comunicación.

En general, se observa que los farmacéuticos encuentran bastantes dificultades para llevar a cabo los diferentes aspectos que conlleva la atención farmacéutica en este grupo de pacientes, como se recoge en la tabla 1.

Entre los obstáculos encontrados por los farmacéuticos en el desarrollo de la atención farmacéutica en estos pacientes, destaca la dificultad para recopilar la historia farmacoterapéutica del paciente y la identificación de los problemas relacionados con la medicación. Asimismo, se encuentran dificultades para llevar a cabo el consejo farmacéutico y para realizar el seguimiento terapéutico.

Aproximadamente la mitad de los farmacéuticos encuestados (49%) tienen dificultad para informar sobre la medicación a este grupo de población, y alrededor de un tercio (33%) declaran dificultades para establecer una relación farmacéutico-paciente.

**Anexo I. Universidad del País Vasco-EHU. Facultad de Farmacia. (b.calvo@ehu.es)
CUESTIONARIO PARA OFICINAS DE FARMACIA. Atención a inmigrantes no hispanohablantes**

1. ¿Cuántos inmigrantes aproximadamente acuden cada semana a la farmacia? _____
 ¿Qué proporción (%) representan los no hispanohablantes? _____
 ¿Con qué proporción (%) acuden con receta médica? _____
 ¿Y solicitando el consejo farmacéutico (%)? _____

2. ¿Tienes problemas de comunicación con los inmigrantes no hispanohablantes?

Sí No

Por favor, valora las siguientes cuestiones del 1 al 4:

Nunca/nada 1 Poco/a 2 Bastante 3 Mucho/a 4

3. En caso de que los inmigrantes no se comuniquen en castellano, ¿qué recursos utilizas para comprenderlos? ¿Recurre a algún servicio de interpretación? (familiares, amigos de los inmigrantes, traductores oficiales...)

Recursos de comunicación utilizados	1	2	3	4
La comunicación es pobre y radica básicamente en las escasas habilidades del usuario con el idioma				
Uso de gestos con la cara y las manos, y empleo de dibujos o esquemas				
Intervienen familiares o amigos de los inmigrantes, mediadores en la traducción				
Se les proporciona información escrita en castellano				
Se les proporciona información escrita en su idioma				
Se contacta con el médico del paciente para obtener información				
Se recurre a alguna ONG o a voluntarios para traducir				
Se contacta con algún intérprete profesional (p. ej., telefónicamente)				

4. Indica, de los siguientes aspectos relacionados con la atención farmacéutica, el grado de dificultad para llevarlos a cabo en pacientes que tienen problemas con el idioma:

Dificultad en el desarrollo de la atención farmacéutica	1	2	3	4
Establecer una relación farmacéutico-paciente				
Recopilar la historia farmacoterapéutica del paciente				
Información sobre los medicamentos				
Desarrollar el consejo farmacéutico				
Identificar los problemas relacionados con la medicación				
Realizar seguimiento farmacoterapéutico				

5. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) que más frecuentemente has observado en este grupo de población?

PRM más frecuentes	1	2	3	4
Administración errónea de medicamentos				
Conservación inadecuada				
Dosis, pauta y/o duración no adecuadas				
Duplicidad de medicamentos				
Incumplimiento del tratamiento				
Interacciones				
Contraindicación				
Probabilidad de efectos adversos				
Otros problemas de salud que afectan al tratamiento				

Anexo I. Universidad del País Vasco-EHU. Facultad de Farmacia. (b.calvo@ehu.es)
CUESTIONARIO PARA OFICINAS DE FARMACIA. Atención a inmigrantes no hispanohablantes (*continuación*)

6. En tu opinión, ¿qué crees que preocupa a estos pacientes en lo relativo a su medicación?

Preocupaciones de los pacientes no hispanohablantes	1	2	3	4
Escasa comprensión de su tratamiento (indicaciones, efectos adversos, etc.)				
Dificultad para explicar su tratamiento farmacológico				
Desconocimiento de los recursos existentes para resolver problemas sanitarios y de la medicación				
Influencia de las creencias culturales o religiosas que interfieren en la administración correcta de la medicación				
Ocultación del uso de terapias alternativas a las prescritas por el médico (medicina natural, automedicación...)				
Retraso en acudir a la consulta médica o al farmacéutico cuando es necesario				
Dificultad para costear su tratamiento				

7. ¿Qué otros problemas relacionados con su medicación has observado?

¡Gracias por tu colaboración!

Tabla 1. Dificultades observadas en el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes no hispanohablantes (porcentaje de farmacéuticos que respondieron «Bastante» o «Mucho» en relación con el grado de dificultad)

Componente	%
Recopilar la historia farmacoterapéutica del paciente	75
Identificar los problemas relacionados con la medicación	74
Desarrollar el consejo farmacéutico	58
Realizar seguimiento terapéutico	56

Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) más frecuentemente observados en este grupo de población se recogen en la tabla 2, siendo el incumplimiento el más habitual.

En la pregunta abierta del cuestionario se consultó a los farmacéuticos acerca de su percepción sobre las preocupaciones de este grupo de pacientes en lo relativo a su medicación. Los principales obstáculos detectados en las farmacias (comunicados por más del 45% de los encuestados) en el ejercicio de la atención farmacéutica se recogen en la tabla 3. Se detecta con frecuencia que muchos inmigrantes tardan en acudir a los servicios sanitarios cuando lo necesitan, muchas veces debido a su situación irregular, que les lleva a desconfiar del sistema.

No obstante hay que aclarar que la farmacia, en general, es un recurso más accesible para estos pacientes y en muchos casos constituye el primer servicio al que acuden si experimentan algún problema de salud.

Tabla 2. Problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentes observados en el grupo de inmigrantes no hispanohablantes

	Grado de incidencia (%)
Incumplimiento del tratamiento	50,0
Dosis, pauta y/o duración no adecuadas	41,6
Duplicidad de medicamentos	38,5
Administración errónea de medicamentos	28,3

Tabla 3. Problemática observada en las oficinas de farmacia en la asistencia a pacientes no hispanohablantes

- Escasa comprensión de su tratamiento (indicaciones, efectos adversos...)
- Dificultad para explicar su tratamiento farmacológico
- Desconocimiento de los recursos existentes para resolver problemas sanitarios y relacionados con su medicación
- Retraso en acudir a la consulta médica o al farmacéutico cuando es necesario
- Dificultad para costear su tratamiento

Por último, uno de los problemas más frecuentes detectados en las farmacias en relación con los inmigrantes es la dificultad que tienen muchos de ellos para costear su tratamiento, lo que les impide en numerosas ocasiones el correcto cumplimiento y la finalización del régimen farmacológico prescrito.

Discusión

El ejercicio de la atención farmacéutica –entendida como la provisión de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente– es una responsabilidad del farmacéutico⁷. Para ello se requiere el establecimiento de una comunicación adecuada entre el farmacéutico y el paciente.

Aproximadamente la mitad de las farmacias consultadas en el estudio están poco satisfechas con el tipo de comunicación existente durante el desarrollo de sus tareas con los usuarios no hispanohablantes. Las diferencias culturales respecto a la salud y al tratamiento de las enfermedades, y en especial las dificultades para comunicarse en un idioma extranjero, son los principales retos con los que se encuentran los farmacéuticos para atender a la población inmigrante no hispana.

Las barreras en la comunicación pueden producir un impacto negativo en el acceso a la atención sanitaria y en los resultados de salud, así como en la seguridad del paciente⁸⁻¹³. En muchos casos se recurre a la utilización de distintos tipos de comunicación no verbal (gestos, dibujos...), lo que supone que la comprensión no siempre es correcta ni completa. En otros casos el usuario

viene acompañado de algún familiar o conocido para que actúe de intérprete en la consulta farmacéutica. Debemos recordar que la mediación de un intérprete no cualificado puede conllevar errores de interpretación del tratamiento prescrito, especialmente si intervienen menores, pues su desconocimiento de los problemas de salud es mayor.

Estos resultados son similares a los encontrados en estudios realizados en farmacias norteamericanas por Phokeo y Hyman¹⁴, quienes han analizado las barreras idiomáticas en la atención farmacéutica. En dicho estudio, los farmacéuticos entrevistados proponen, entre otras medidas, la elaboración previa de la información sobre la medicación traducida, de forma que pueda entregarse al usuario en el momento de la dispensación. En el estudio realizado por Vázquez et al.¹⁵ sobre la atención farmacéutica recibida por inmigrantes del Campo de Gibraltar, se concluye que este colectivo presenta problemas en el acceso y uso de los medicamentos, así como en el seguimiento de sus tratamientos farmacológicos.

Actualmente el Servicio Vasco de Salud, así como los de otras comunidades autónomas, dispone de un servicio de teletraducción simultánea, accesible desde los principales centros de atención primaria y hospitales, que permite la traducción a 51 idiomas, si bien son el árabe, el chino y el rumano los más demandados. El servicio se realiza a través del teléfono, mediante una llamada a tres entre el profesional sanitario, el usuario y el traductor. En nuestra opinión sería necesario poder acceder también a este servicio desde las farmacias, dado que son un componente clave del sistema sanita-

rio, particularmente en el caso de la población inmigrante.

Por otra parte, en las oficinas de farmacia se ha desarrollado un programa informático, el Universal Pharmacist Speak¹⁶, que traduce a seis idiomas (inglés, francés, árabe, rumano, chino y portugués) las frases más frecuentemente utilizadas en la consulta farmacéutica. Asimismo, existen algunos manuales de traducción sencillos que recogen la terminología más habitualmente utilizada en la farmacia en distintos idiomas (consejos frecuentes, dispensación, etc.).

Nos parece también que sería de gran interés que las farmacias que realizan dispensación a inmigrantes no hispanohablantes entregaran por escrito la información para el paciente (normas de utilización de la medicación, posibles efectos adversos, interacciones farmacológicas, contraindicaciones, etc.), y en la lengua de origen del usuario. Para ello, el *software* utilizado para la dispensación en la oficina de farmacia debería incorporar la opción de imprimir dicha información en los idiomas más frecuentes de la población inmigrante. Hay que tener en cuenta que esta información puede contribuir de forma decisiva a mejorar el cumplimiento farmacoterapéutico.

Igualmente sería interesante desarrollar, a escala estatal (mediante la utilización de plataformas ya disponibles como PortalFarma.com)¹⁷, una base de datos que recoja los diferentes recursos desarrollados para facilitar la comunicación, lingüística y cultural, en la oficina de farmacia con el colectivo inmigrante.

Otro de los retos a los que se enfrentan los farmacéuticos que atienden a este colectivo es el de dar respuesta a la demanda de medicamentos que existen en sus países de origen pero no en España, o bien que se comercializan con un nombre distinto. La base de datos BOT PLUS dispone de un apartado para consultar medicamentos extranjeros, aunque probablemente no recoja los de todos los países de origen de este grupo de inmigrantes.

Es obvio que la comunicación podría mejorar con la utilización de material escrito; sin embargo, estudios previos han demostrado que aproximadamente el 25% de los pacientes con dificultades idiomáticas no entienden bien las instrucciones de uso de la medicación¹⁸. Por ello, si sólo se recurre a la información escrita, sin que se acompañe del consejo o la interpretación cultu-

Tabla 4. Actuaciones propuestas en el estudio para mejorar la comunicación con pacientes no hispanohablantes en la farmacia

- Disponer de un *software* en la farmacia que permita imprimir las instrucciones de uso de los medicamentos en el idioma del usuario en el momento de la dispensación
- Acceso a los servicios de teletraducción simultánea al igual que en los centros de atención primaria; estos servicios permiten realizar una llamada a tres entre el farmacéutico, el usuario y el intérprete
- Creación de una plataforma *on-line* de ámbito estatal que centralice los diferentes recursos disponibles para la atención al usuario no hispanohablante (folletos traducidos, traductores informáticos *on-line*, diccionarios básicos con las expresiones más habituales, etc.)
- Organización de cursos de formación continuada (presenciales o a distancia) en los colegios de farmacéuticos o a través de PortalFarma.com, sobre las enfermedades más prevalentes y sus tratamientos en esta población, así como sobre su concepción sociocultural en relación con la salud
- Difundir información en las oficinas de farmacia que posean servicios de traducción o mediación intercultural (a través de carteles, avisos, etc.) con el fin de dar a conocer su existencia a los posibles usuarios que lo requieran

ral adecuados, puede resultar ineficaz¹⁹⁻²¹. Por tanto, se deduce que lo más conveniente sería la utilización conjunta de los diferentes recursos: información escrita acerca de la medicación en el idioma del receptor, junto con ayudas visuales, y todo ello acompañado de una interpretación verbal adaptada a su contexto cultural. En la tabla 4 se recogen algunos recursos que proponemos para superar de algún modo las barreras de comunicación idiomáticas existentes en la farmacia comunitaria en relación con la población inmigrante no hispanohablante.

Entre las propuestas anteriores consideramos fundamental y bastante factible llevar a cabo, con la mayor brevedad posible, la primera de ellas: disponer de un *software* que permita traducir a diferentes idiomas la información necesaria con el fin de facilitar por escrito las instrucciones de uso de la medicación en el idioma del usuario en el momento de la dispensación. Esta información traducida, si se acompaña del consejo farmacéutico (de tipo verbal o no verbal), puede ayudar a conseguir mejores resultados farmacoterapéuticos en este grupo de población.

Conclusiones

La mitad de las farmacias consultadas en el estudio están poco satisfechas con el tipo de comunicación existente durante el desarrollo de sus tareas con los usuarios no hispanohablantes. Las diferencias culturales respecto a la salud y al tratamiento de las enfermedades, y en especial las dificultades para comunicarse en un idioma extranjero, son los principales retos a los que se enfrentan los farmacéuticos para atender a la población inmigrante no hispana.

Se considera fundamental disponer de un *software* en la oficina de farmacia que permita traducir a diferentes idiomas la información por escrito de las instrucciones de uso de la medicación. Asimismo, sería necesario poder acceder desde la farmacia a los servicios de teletraducción simultánea, al igual que ocurre en los centros de atención primaria.

Agradecimientos

A los farmacéuticos comunitarios de Bilbao, San Sebastián y Vitoria que han participado desinteresadamente en este estudio. Trabajo financiado por el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.

Bibliografía

1. Observatorio Vasco de Inmigración. Disponible en: <http://www.ikuspegi.org>
2. Fuertes C, Martín Laso MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navarra*. 2006; 29: 9-25. Disponible en: http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple29_1.htm
3. Vázquez V, Espejo J, Faus MJ. Problemática de la atención farmacéutica a los inmigrantes en situación administrativa irregular. *Pharm Care Esp*. 2007; 9: 65-72.
4. Sanz B, Torres AM, Schumacher R. Características sociodemográficas y utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid. *Aten Primaria*. 2000; 26: 314-318.
5. Ramos M, García R, Prieto MA, March JC. Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Granada. *Gac Sanitaria*. 2001; 15: 320-326.
6. Masvidal RM. Protocolos de atención en inmigrantes e hijos de inmigrantes. ABS Raval Nord de Barcelona, 2002. Disponible en: <http://www.aepap.org>
7. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990; 47: 533-543.
8. Flores G. Language barriers to health care in the United States. *N Engl J Med*. 2006; 355: 229-231.
9. Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev*. 2005; 62: 255-299.
10. Siganga WW, Huynh TC. Barriers to the use of pharmacy services: the case of ethnic populations. *J Am Pharm Assoc*. 1997; 37: 335-340.
11. Wilson E, Chen AH, Grumbach K, Wang F, Fernández A. Effects of limited english proficiency and physician language on health care comprehension. *J Gen Intern Med*. 2005; 20: 800-806.
12. Flores G. Culture and the patient-physician relationship: achieving cultural competency in health care. *J Pediatr*. 2000; 136: 14-23.
13. Ku L, Flores G. Pay now or pay later: providing interpreter services in health care. *Health Aff (Millwood)*. 2005; 24: 435-444.
14. Phokeo V, Hyman I. Provision of pharmaceutical care to patients with limited English proficiency. *Am J Health Syst Pharm*. 2007; 64: 423-429.
15. Vázquez V, Espejo J, Faus MJ. Atención farmacéutica a los inmigrantes del Campo de Gibraltar. *Pharm Pract*. 2006; 4: 24-33.
16. Universal Pharmacist Speaker. Disponible en: <http://www.universalpharmacist.com>
17. Organización Farmacéutica Colegial. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en: <http://www.portalfarma.com>
18. Greenbaum M, Flores G. Lost in translation. Professional interpreters needed to help hospitals treat immigrant patients. *Mod Healthc*. 2004; 34: 21.
19. Schaafsma ES, Raynor DK, de Jong-Van Den Ber LT. Accessing medication information by ethnic minorities: barriers and possible solutions. *Pharm World Sci*. 2003; 25: 185-190.
20. Jackson JC, Rhodes LA, Inui TS, Buchwald D. Hepatitis B among the Khmer. Issues of translation and concepts of illness. *J Gen Intern Med*. 1997; 12: 292-298.
21. Barrett B, Shadick K, Schilling R, Spencer L, del Rosario S, Moua K, et al. Hmong/medicine interactions: improving cross-cultural health care. *Fam Med*. 1998; 30: 179-184.