

Prospectos medicamentosos: macroestructura comparada aplicada a la traducción (inglés<>español)

Esther Vázquez y del Árbol
Universidad Autónoma de Madrid
esther.vazquez@uam.es

Fecha de recepción: 30.06.2013
Fecha de aceptación: 15.03.2014

Resumen: La traducción de prospectos medicamentosos supone hoy en día uno de los encargos de traducción científico-técnica más frecuentes, pero de indudable complejidad, debido a la heterogeneidad en la presentación y ordenación de sus apartados. Para ello se torna imprescindible el conocimiento de los rasgos macroestructurales (y textuales) que caracterizan a dichos prospectos. Por ello, llevamos a cabo un análisis macroestructural de un corpus bilingüe constituido por 40 prospectos medicamentosos (20 en lengua española y 20 en lengua inglesa). Los resultados del mencionado análisis revelan tangenciales divergencias macroestructurales en el género biomédico investigado en el par lingüístico antedicho. Consideramos que el conocimiento de estas divergencias macroestructurales de un género complejo como el prospecto contribuye a facilitar su traducción bidireccional: directa (inglés-español) y también inversa (español-inglés).

Palabras clave: Análisis contrastivo, macroestructura, géneros biomédicos, prospectos medicamentosos, traducción biomédica.

Patient Information Leaflets: Comparative Macrostructure Applied to Translation (English<>Spanish)

Abstract: Nowadays, patient information leaflets' translation is one of the most frequent scientific-technical translation briefs. Nevertheless, it is an undoubtedly difficult task, derived from the lack of uniformity in the presentation and organisation of each section. In order to achieve this task, the knowledge macrostructural (and textual) features of this kind of leaflets becomes essential. That is the reason why we analysed the macrostructure of a bilingual corpus consisting of 40 patient information leaflets: 20 in Spanish language and 20 in English. Our analysis results show striking macrostructural divergences in the biomedical genre researched in the aforementioned linguistic couple. We suggest that the knowledge of the macrostructural differences of a complex text genre such as the patient information leaflet contributes to facilitating its bi-directional translation: direct (English-Spanish) and also reverse (Spanish-English).

Key words: Comparative analysis, macrostructure, biomedical genres, patient information leaflets, biomedical translation.

Sumario: Introducción. 1. Materiales y métodos. 1.1. Corpus en inglés. 1.2. Corpus en español. 2. Resultados. 3. Discusión.

Introducción

El prospecto medicamentoso constituye uno de los encargos de traducción más frecuentes en el ámbito médico-sanitario. Su audiencia meta (el paciente) es divergente de los destinatarios de la ficha técnica, destinada a un público eminentemente especializado (como distingue la Ley 25/1990, de 20 de diciembre). El prospecto sigue resultando imprescindible y continúa constituyendo, en cierto modo, una prueba documental de la relación médico-paciente (y médico-farmacéutico-paciente). No obstante, debido a la celeridad que caracteriza a la sociedad actual y al promedio de atención por consulta, el especialista no posee todo el tiempo necesario para detallar al paciente todas y cada una de las características y propiedades del fármaco prescrito. A consecuencia de ello, tal es el interés que suscita la redacción y comprensión de documentos especializados por parte del lector no lego que se emplea la denominación de «health literacy» (alfabetización de índole sanitaria) por parte de autores como Rudd (2002); el IOM (2004), o Navarro (2006), entre otros.

De este modo, desde hace más de una década se ha venido investigado sobre la necesidad de fomentar la faceta «asimilativa» de documentos especializados por parte del lector no especialista (Smith, 1992; Marrugat y cols., 2000; Berland y cols., 2001; Molina, 2001; Moulty y cols., 2004; Cutilli, 2006; Morris y cols., 2006). Otros investigadores se han interesado especialmente por las dificultades prosísticas y estilísticas del prospecto medicamentoso (Bradley y cols., 1994; Mirón y cols., 2000; Brown y cols., 2004; López y Hernández, 2004; Blancafort y cols., 2005; Casino, 2005; ASEDEF, 2007; Barrio-Cantalejo y cols., 2008; Pol y cols., 2008; Auta y cols., 2011, por citar algunos). En resumen, el listado de aportaciones relativas al prospecto, sus rasgos y dificultades no es reducido.

El deseo de uniformizar la presentación y enunciados de los prospectos medicamentosos se refleja en el hecho de que los medicamentos autorizados por procedimiento centralizado de forma común en la Unión Europea presentan idéntico contenido en el prospecto, y sólo difieren en el idioma de los países miembros. Sin embargo, en la práctica nos encontramos con un obstáculo: en lo que a formato se refiere, el prospecto medicamentoso puede presentar dos formatos: el tradicional o el moderno. El prospecto moderno tiende a ser más explicativo, emplear léxico

y fraseología menos complejos, enumerar los enunciados, incluir ilustraciones, etc. Así, un prospecto medicamentoso tradicional introduce el enunciado de «Posología» para indicar la «Toma de (+ Nombre del Fármaco)» o «Cómo Usar (+ Nombre del Fármaco)» de un prospecto moderno. El prospecto tradicional no suele figurar numerado, posee enunciados breves (eminentemente técnicos) y está caracterizado por el empleo de léxico especializado y sintaxis compleja (se asemeja más a la ficha técnica destinada a los profesionales sanitarios).

La simplicidad, comprensión y pragmatismo del prospecto moderno hacen que se recurra frecuentemente a esta alternativa documental por facilitar su comprensión al lector no especializado. Teniendo en consideración la tendencia a la simplicidad tan deseada en los documentos fruto de la comunicación especialista-paciente, observamos, sin embargo, una ausencia de estudios relacionados con la realidad que debemos afrontar. En el desarrollo de nuestra actividad traductora y docente, llevamos años siendo testigos de la heterogeneidad macroestructural de los prospectos y los escollos que ésta puede plantear al traductor especializado; tras exponer estas divergencias a las diversas promociones de alumnos, hemos optado por ratificar nuestras aportaciones docentes con un análisis de corpus: estas constituyen las razones fundamentales de nuestro estudio.

1. Materiales y métodos

En nuestra investigación nos propusimos extraer y analizar la macroestructura de prospectos medicamentosos tradicionales en español y cotejarlos con los de lengua inglesa (*patient information leaflet*). El corpus lo acotamos con un total de 40 textos distribuidos de forma homogénea: 20 en lengua inglesa y 20 en lengua española. La selección textual se llevó a cabo durante el curso académico 2011-12, siendo la totalidad de los prospectos medicamentosos de formato eminentemente tradicional. En la recopilación documental llevada a cabo se procuró buscar la variedad en lo referente a los laboratorios farmacéuticos que fabrican los medicamentos.

1.1. Corpus en inglés

1. Amrix (Cephalon)
2. Aripiprazole (Sun)
3. Bi-Est Cream (Solal)
4. Clopixol Injection (Lundbeck)

5. Daclizumab (Hoffman-La Roche)
6. Depo-Medrol (Pfizer)
7. Finpecia (Cipla)
8. Kivema Cromo-Comod Eye Drops (Usapharm)
9. Maxaquín Tablets (Pharmacare)
10. Morr-F (Intas)
11. Multaq Tablets (Sanofi-Aventis)
12. Praziquantel Tablets USP (Chandra Bhagat)
13. Sildenafil Citrate Tablets (Zydus)
14. Syndol (Seton)
15. Synvisc Hylan G-F 20 (Genzyme Biosurgery)
16. Talwin (Abbott)
17. Tavin-Em (Emcure)
18. Tenvir-Em (Cipla)
19. Trasyolol (Bayer)
20. Vesigard (Cipla)

1.2. *Corpus en español.*

1. Amoxicilina Normon 1 g (Normon)
2. Artrotec (Pfizer)
3. Calmatel Crema (Almirall)
4. Dexta-Tavegil (Novartis Consumer Health)
5. Diclofenaco Alter 50 mg (Alter)
6. Flutox Grageas (Pharmazam)
7. Fungarest Crema (Janssen-Cilag)
8. Hidroferol 0,266 mg Solución Oral (Faes Farma)
9. Josamina 500 mg Comprimidos (Novag)
10. Omeprazol Pensa (Pensa Pharma)

11. Peitel Crema (Novag)
12. Polaramine Comprimidos (Schering-Plough)
13. Salvacam Gel (Salvat)
14. Sueroral Casen (Casen-Fleet)
15. Sutril HTA 2,5 mg (Roche)
16. Synalar Crema (Astellas Pharma)
17. Toseína Solución Oral (Italfarmaco)
18. Verrupatch 20 mm (Viñas)
19. Vicks Vaporub (Vicks, Procter & Gamble)
20. Voltarén Emulgel (Novartis Farmacéutica)

2. Resultados

Presentamos a continuación los resultados obtenidos en nuestro estudio tras analizar el orden macroestructural predominante en el corpus de 20 prospectos medicamentosos tradicionales en lengua inglesa. Veremos cómo hemos introducido alternativas en la nomenclatura de los enunciados (expresadas mediante una barra diagonal) y hemos indicado (entre paréntesis) la opcionalidad en el empleo de la totalidad o parte de los mismos. Asimismo, hemos insertado entre corchetes la información relativa a los subapartados de cada apartado. A su vez, indicamos el grado de frecuencia de dos modelos macroestructurales en lengua española (frente a un único modelo en lengua inglesa): el modelo I se identificó en 12 de 20 prospectos tradicionales en lengua española, frente el modelo II, que se empleó en 8 de 20 prospectos tradicionales en español. Primeramente presentamos el esqueleto macroestructural procedente del corpus de 20 prospectos medicamentosos tradicionales en lengua inglesa. Frente a la diversidad estructural del corpus en español, el corpus inglés revela una tendencia macroestructural uniforme, por esta razón hemos podido englobar en una única tabla los posibles enunciados de los prospectos medicamentosos ingleses analizados:

MACROSTRUCTURE
1.- Product Name
2.- (Qualitative and Quantitative) Composition
3.- Description
4.- (Clinical) Pharmacology ¹ /Pharmaceutical Form/Pharmacological Action (and Method of Presentation) [posibles subapartados: Mechanism of Action, Pharmacodynamics, Pharmacokinetics...]
5.- (Therapeutic) Indication(s) (and Usage)
6.- Contraindications/Contra-indications
7.- (Special) Warnings and Precautions for Use ² [posibles subapartados: Pregnancy and Lactation, Children, Geriatrics...]
8.- (Drug) Interactions (with Other Medicinal Products)
9.- (Potential) Adverse Reactions/Side Effects/Undesirable Effects (of the Device on Health)
10.- (Symptoms and Treatment of) Overdosage/Overdose
11.- Dosage (and Administration/Directions for Use)/Dose and Method of Administration
12.- Storage (and Handling Instructions)/Precautions for Storage/Storage Stability
13.- Presentation/How Supplied
14.- (Date of Expiry)
15.- (Publication, Update and Revision)
16.- Laboratory and Manufacturer

¹ Este enunciado puede no aparecer, en ese caso figurarían en su lugar los subapartados del mismo.

² Estos apartados pueden figurar juntos o separados. En este último caso, «Warnings» precedería a «Precautions».

A la sazón de la estructura del prospecto en lengua inglesa, estimamos relevante aportar unos comentarios determinados sobre la tabla que acabamos de ilustrar:

- La leyenda que reza «Read all of this leaflet/package insert before using this medicine» sólo se ha observado (y únicamente al comienzo del documento) en 2 prospectos de los 20 en lengua inglesa.
- Otra leyenda que se ha empleado vagamente (en un solo documento, tras el apartado de «Publication, Update and Revision») ha sido la de «Keep this and all drugs out of the reach of children».
- Si fuera el caso, las siglas *Rx Only* («de venta con receta médica») pueden aparecer al comienzo o al final del documento, de ahí que no se hayan ubicado en un determinado apartado (y más aún cuando no suelen conformar el cuerpo del prospecto per se).

A continuación mostramos los dos modelos macroestructurales extraídos del corpus en lengua española. Pasamos a mostrar la denominación más usual de los enunciados, sin repetir cuáles serían las alternativas a los mismos. Asimismo, omitimos los apartados que no se suelen incluir en este segundo modelo de estructura:

MACROESTRUCTURA: MODELO I (12/20)	MACROESTRUCTURA: MODELO II³ (8/20)
1.- Denominación comercial del fármaco (y denominación técnica)	1.- Denominación comercial del fármaco (y denominación técnica)
2.- Composición/Composición (cualitativa y) cuantitativa (de la sustancia activa y otras sustancias)/Composición [principio activo y excipientes por frasco/cápsula/sobre/g/mg...]	2.- Composición (cuantitativa)
3.- (Forma farmacéutica y contenido del envase/Presentación)	3.- (Propiedades)
4.- Actividad/Propiedades	4.- Indicaciones
5.- Titular y fabricante/Responsable de la fabricación	5.- Posología/Dosificación y forma de administración

6.- Indicaciones (de uso) [puede subdividirse en psiquiátricas, neurológicas, geriátricas, quirúrgicas...]	6.- Contraindicaciones/Contraindicaciones-Precauciones
7.- Contraindicaciones/Abuso y Dependencia	7.- Precauciones
8.- Precauciones (de empleo)	8.- (Advertencias (sobre excipientes))
9.- Interacciones (e incompatibilidades)/Interacciones medicamentosas	9.- (Incompatibilidades)
10.- Advertencias (especiales)/Advertencias sobre excipientes [posibles subapartados: Embarazo, Lactancia, Importante para la mujer, Uso en niños, Uso en ancianos, Efectos sobre la capacidad de conducción...]	10.- (Interacciones)
11.- Posología/Posología (e instrucciones/normas para la correcta administración del preparado)/Dosificación (y forma de administración)/(Dosis y) modo/forma de empleo/administración	11.- Efectos secundarios
12.- Sobredosis/Sobredosificación/Intoxicación y (su) tratamiento	12.- Intoxicación y (su) tratamiento
13.- Reacciones adversas/Efectos secundarios	13.- (Conservación)
14.- (Condiciones de) conservación	15.- Presentación/Otras presentaciones
15.- (Fecha de) caducidad	15.- (De venta) con/sin receta médica
16.- ((Otras) presentaciones)	16.- (Todos) los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños
17.- (Todos) los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños/No dejar ningún medicamento al alcance de los niños	17.- (Caducidad)
18.- Texto (aprobado y) revisado	18.- (Texto revisado)
19.- (De venta) con/sin receta médica	19.- Laboratorio fabricante
20.- Laboratorio fabricante	

Seguidamente cotejamos las tres tablas que resumen la investigación llevada a cabo:

MACROESTRUCTURA: MODELO I	MACROESTRUC-TURA: MODELO II	MACROSTRUCTURE
1.- Denominación comercial del fármaco (y denominación técnica)	1.- Denominación comercial del fármaco (y denominación técnica)	1.- Product Name
2.- Composición /Composición (cualitativa y) cuantitativa (de la sustancia activa y otras sustancias)/Composición [principio activo y excipientes por frasco/cápsula/sobre/g/m g...]	2.- Composición (cuantitativa)	2.- (Qualitative and Quantitative) Composition
3.- (Forma farmacéutica y contenido del envase/Presentación)	3.- (Propiedades)	3.- Description
4.- Actividad/Propiedades	4.- Indicaciones	4.- (Clinical) Pharmacology/Pharmaceutical Form/Pharmacological Action (and Method of Presentation) [posibles subapartados: Mechanism of Action, Pharmacodynamics, Pharmacokinetics...]
5.- Titular y fabricante/Responsable de la fabricación	5.- Posología/Dosificación y forma de administración	5.- (Therapeutic) Indication(s) (and Usage)
6.- Indicaciones (de uso) [puede subdividirse en Psiquiátricas, neurológicas, geriátricas, quirúrgicas...]	6.- Contraindicaciones/Contraindicaciones-Precauciones	6.- Contraindications/Contra-indications
7.- Contraindicaciones/Abuso y Dependencia	7.- Precauciones	7.- (Special) Warnings and Precautions for Use [posibles subapartados:

		Pregnancy and Lactation, Children, Geriatrics...]
8.- Precauciones (de empleo)	8.- (Advertencias (sobre excipientes))	8.- (Drug) Interactions (with Other Medicinal Products)
9.- Interacciones (e incompatibilidades)/Interacciones medicamentosas	9.- (Incompatibilidades)	9.- (Potential) Adverse Reactions/Side Effects/Undesirable Effects (of the Device on Health)
10.- Advertencias (especiales)/Advertencias sobre excipientes [posibles subapartados: Embarazo, Lactancia, Importante para la mujer, Uso en niños, Uso en ancianos, Efectos sobre la capacidad de conducción...]	10.- (Interacciones)	10.- (Symptoms and Treatment of) Overdosage/Overdose
11.- Posología/Posología (e instrucciones/Normas para la correcta administración del preparado)/Dosificación (y forma de administración)/(Dosis y modo/forma de empleo/administración)	11.- Efectos secundarios	11.- Dosage (and Administration/Directions for Use)/Dose and Method of Administration
12.- Sobredosis/Sobredosificación/Intoxicación y (su) tratamiento	12.- Intoxicación y (su) tratamiento	12.- Storage (and Handling Instructions)/Precautions for Storage/Storage Stability
13.- Reacciones adversas/Efectos secundarios	13.- (Conservación)	13.- Presentation/How Supplied
14.- (Condiciones de) conservación	14.- Presentación/Otras presentaciones	14.- (Date of Expiry)

15.- (Fecha de) caducidad	15.- (De venta) con/sin receta médica	15.- (Publication, Update and Revision)
16.- ((Otras) presentaciones)	16.- (Todos) los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños	16.- Laboratory and Manufacturer
17.- (Todos) los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños/No dejar ningún medicamento al alcance de los niños	17.- (Caducidad)	
18.- Texto (aprobado y) revisado	18.- (Texto revisado)	
19.- (De venta) con/sin receta médica	19.- Laboratorio fabricante	
20.- Laboratorio fabricante		

3. Discusión

En la actualidad, el paciente cobra mayor protagonismo y puede interactuar de forma más activa y participativa en el ámbito biosanitario —consulta virtual, suscripción documental digital, cita médica por Internet...—. A pesar de los múltiples avances, el paciente sigue acudiendo a la farmacia a retirar los medicamentos recetados por el especialista. Cuando llega a su domicilio, abre el envase del fármaco y lee parte o la totalidad del prospecto medicamentoso, antes de proceder a la toma del fármaco en cuestión (que puede presentar estructuras diversas en lengua española, lo que dificulta la familiaridad del paciente con este tipo de documentación).

Partiendo precisamente de la lengua española, si atendemos a las semejanzas macroestructurales entre los dos modelos derivados del corpus analizado, vemos cómo el modelo I tiende a repetir información sobre el titular y el fabricante del fármaco (apartados número 5 y 20). Asimismo, el apartado número 14 del modelo II, destinado a la presentación y otras presentaciones del fármaco, aunaría los apartados número 3 y 16 del modelo I. La información sobre las interacciones e incompatibilidades se

aúna en el apartado 9 del modelo I y se disemina en el 9 y el 10 del modelo II. Todo ello nos lleva a pensar que la información figura de forma diseminada en ambos modelos, especialmente en el I.

Como hemos podido constatar, la diversidad macroestructural en español ha sido latente (hemos tenido que recurrir a dos tablas diferentes para poder volcar los posibles formatos de los prospectos en lengua española). Como podemos observar, el inicio y el final de las tres macroestructuras propuestas, tras el análisis del corpus en español y en inglés, es relativamente semejante; las desemejanzas más significativas se ubican en la parte central de las tres estructuras organizativas. El corpus inglés, por su parte, ha resultado ser más homogéneo, presentando una menor variedad de posibles enunciados. En el contraste macroestructural del corpus en español con el del corpus en inglés, percibimos que existe menor diversidad de posibles enunciados en el primer corpus (máximo de 16 enunciados posibles en los prospectos en inglés frente a los 20 posibles enunciados en español).

Desde nuestro punto de vista, el prospecto presentaría información más inteligible e identificable si se aplicaran algunas indicaciones relativas al contenido:

- empleo de frases breves, concisas y claras (con sintaxis sencilla, evitando la tradicionalmente limitada legibilidad del documento)
- eliminación de tecnicismos que el paciente no pudiera comprender (es preferible el término familiar al formal). Uso de siglas y acrónimos que no pudieran dificultar su comprensión
- homogeneidad en la distribución y empleo de los apartados del documento (cuando no hubiera que aportar información sobre los mismos se podría indicar mediante expresiones del tipo «no se han descrito», «no se conocen», «no procede»...)
- transparencia en la presentación de las reacciones adversas
- explicación de los términos más complejos, que podrían ir ilustrados mediante ejemplos
- incorporación detallada de elementos informativos en los medicamentos que no precisan receta médica
- cita de la legislación relacionada vigente

- inclusión de instrucciones de empleo apoyadas mediante lenguaje no verbal (ilustraciones, tablas...)
- indicación de los datos de contacto del laboratorio farmacéutico (dirección, web, teléfono, e-mail...)
- introducción de una página web donde se aportara información adicional, adaptada a las necesidades del paciente.

A su vez, podrían considerarse las siguientes cuestiones relativas a la forma y la presentación:

- introducción de un índice de apartados
- enumeración de dichos apartados
- empleo de un único tipo de formato (preferiblemente moderno), que posibilitara la rápida identificación de los apartados por parte de los usuarios
- uso de un tamaño de letra que fuera legible (no excesivamente reducido) y contribuyera a su legibilidad
- uniformidad en la fuente (tipo de letra) empleada
- maquetación del prospecto idéntica en todos los casos (algunos están a doble columna, otros emplean solo una; unos prospectos vienen en una hoja doblada por diferentes partes y otros aparecen en una libreta pequeña...)

De forma panorámica, pensamos que esta investigación también ha servido para corroborar cómo hoy en día (especialmente en España) se siguen comercializando fármacos con los que «conviven» dos modelos de prospecto medicamentoso: el tradicional y el moderno, a pesar de la mayor inteligibilidad y a la tendencia a la simplificación de este último.

Referencias bibliográficas

- ASEDEF. (2007): La redacción del prospecto. Recomendaciones para mejorar su comprensión. Documentos Asedef, 02. Madrid: Asedef.
- AUTA, Asa, y cols. (2011): «Readability of over-the-counter medicine information leaflets in Nigeria», *International Journal of Pharmaceutical Frontier Research*, 1-2: 61-7.
- BLANCAFORT, Sergi, y cols. (2005): Funciones y utilidad del prospecto del medicamento. Barcelona: UAB.

- BARRIO-CANTALEJO, Inés, y cols. (2008): «Legibilidad gramatical de los prospectos de los medicamentos de más consumo y facturación en España en 2005», *Revista Española de Salud Pública*, 82 (5): 559-66.
- BERLAND, Gretchen, y cols. (2001): «Health Information on the Internet: Accessibility, quality and readability in English and Spanish», *JAMA*, 285 (20): 2612-21.
- BRADLEY, Bryan, y cols. (1994): «Readability of patient information leaflets on-over-the-counter (OTC) medicines», *J Clin Pharm Therap*, 19 (1):7-15.
- BROWN, Helen, y cols. (2004): «Are patient information leaflets contributing to informed consent for cataract surgery?», *J Med Ethics*, 30 (2): 218-220.
- CASINO, Gonzalo (2005): «Sobre la legibilidad de la prosa de los medicamentos».
<<http://www.essentialdrugs.org/efarmacos/archive/200511/msg00071.php>> [consulta: 6.VIII.2011].
- CUTILLI, Carolyn (2006): «Do your patients understand? How to write effective healthcare information», *Orthopaedic Nursing*, 25 (1): 39-48.
- Institute of Medicine (IOM). (2004): *Health literacy. A prescription to end confusion*. IOM: Washington, DC.
- LÓPEZ MARTÍNEZ, María Isabel, y HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Eulalia (2004): «Los prospectos de los fármacos como paradigma de una comunicación inefectiva», *Revista de Investigación Lingüística*, 7: 147-60.
- MARRUGAT, Jaume, y cols. (2000): «Evaluación de la comprensión de un nuevo modelo de prospecto del medicamento», *Medicina Clínica (Barc)*, 115: 410-417.
- MIRÓN, José, y cols. (2000): «Estimar la comprensión de los prospectos de los medicamentos», *Aten Farmacéutica*, 2: 358-63.
- MOLINA, Luis (2001): «Readability of education materials and informed consent forms for women seeking surgical sterilization», *Intern J Gynecol Obstet*, 73: 177-8.
- MORRIS, Nancy, y cols. (2006): «The single item literacy screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability», *BMC Fam Pract*, 7: 21.
- MOULT, Beki, y cols. (2004): «Ensuring quality information for patients: Development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information», *Health Expectations*, 7: 167-175.
- NAVARRO, María Dolors (2006): «Principios de *health literacy*: información escrita sobre salud», en BLANCAFORT, Sergi, y cols. (eds.): *Funciones y utilidad del prospecto del medicamento*. Barcelona: UAB, pp.: 13-9.

- POL VIEDMA, María Victoria, y cols. (2008): «Los prospectos de medicamentos: ¿necesitan un cambio?», *E-Farmacéutico Comunitario*, 3 (1).
<http://www.sefac.org/media/revistas/efarm/efarmaceutico_3-1.pdf>.
- RUDD, Rima (2002): «How to create and assess print materials», *The Harvard School of Public Health: Health literacy studies web site*.
<<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy>> [consulta: 6.VII.2011].
- SMITH, Tom (1992): «Information for patients: Writing simple English is difficult, even for doctors», *BMJ*, 305: 1242.

