



ACADEMIA DE FARMACIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

LAS APARIENCIAS ENGAÑAN. IMPACTO DEL CAMBIO DE TRATAMIENTO EN LA ADHERENCIA Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON SU MEDICACIÓN

DISCURSO DE RECEPCIÓN DE LA ACADÉMICA DE NÚMERO ELECTA

Ilma. Sra. Dra. D^a. Elsa López Pintor

DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO DE NÚMERO

Excmo. Sr. Dr. D. Juan Selva Otaolaurruchi

Leídos en Valencia el día 10 de abril de 2025

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Investigación en el ámbito de la Farmacia Asistencial	10
3. Morbimortalidad asociada al uso de medicamentos	13
4. Adherencia terapéutica	16
5. La Experiencia del paciente con su medicación.....	19
6. Cambios en el tratamiento: Los medicamentos genéricos y la apariencia	20
6.1 Los medicamentos genéricos.....	20
6.2 La sustitución genérica y la prescripción de medicamentos en España.....	21
6.3 La apariencia de los medicamentos: una mirada científica a lo visual	24
7. Investigaciones sobre el impacto de la apariencia del medicamento.....	27
7.1 Impacto del cambio de medicación: Una mirada a los pacientes con Hipertensión.....	30
8. Iniciativas y recomendaciones sobre apariencia de los medicamentos	32
9. Una mirada al ámbito hospitalario y a los pacientes con cáncer.	35
DISCURSO CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO NUMERARIO EXCMO. SR. D. JUAN SELVA OTAOLAURRUCHI	39

1. INTRODUCCIÓN

Excmos. e Ilmos. Señoras y Señores Académicos

Ilmas. Autoridades académicas y profesionales

Compañeros y amigos

Señoras y Señores:

Permítanme que mis primeras palabras en este acto sean de profunda gratitud y satisfacción. Gratitud hacia esta Ilustre Academia por la confianza depositada en mí al designarme como Académica de Número, un privilegio que recibo con orgullo y un profundo sentido de responsabilidad. Este nombramiento constituye, sin duda, uno de los hitos más importantes de mi trayectoria profesional.

Quiero expresar mi agradecimiento, en primer lugar, a los Señores Académicos que tuvieron a bien presentar mi candidatura en la sección “Oficina de Farmacia y Legislación. Perfil: Atención Farma-

céutica". Al profesor D. Juan Selva Otaolaurruchi, a Dña. María Teresa Climent Catalá y a D. José María de Jaime Lorén, así como a toda la Junta Directiva de esta Academia por haber aprobado unánimemente esta propuesta, gesto que valoro profundamente.

De manera especial, quiero reconocer a María Teresa Climent, cuya amistad ha sido un apoyo constante a lo largo de mi trayectoria. Fue ella quien, al proponerme como Académica Correspondiente, me abrió generosamente la puerta a esta institución, un gesto que siempre le agradeceré y que ha hecho posible que hoy me encuentre aquí. Asimismo, mi gratitud se extiende al Dr. Juan Selva, con quien he compartido numerosos momentos de trabajo en la Universidad Miguel Hernández y a quien me une la pasión por la docencia e investigación en el ámbito de la farmacia. Su aceptación para realizar el discurso de recepción en este acto es un privilegio que me honra y emociona.

No puedo continuar sin mencionar a todas las personas que he tenido la fortuna de encontrar en mi camino profesional y personal, cuya influencia ha sido decisiva en mi desarrollo.

A la Dra. Carmen de Felipe, cuya confianza en mis capacidades desde los primeros días me abrió puertas que hoy me han traído hasta aquí.

Al Dr. Jaime Javier Crespo, con quien compartí un intenso y enriquecedor aprendizaje en la gestión universitaria, en mi etapa como Vicedecana de Grado en Farmacia, y cuya amistad y apoyo han sido siempre incondicionales.

A la Dra. Blanca Lumbreras, cuyas enseñanzas sobre rigor metodológico y perseverancia en la investigación han sido esenciales en mi actividad investigadora, y cuya colaboración y amistad han enriquecido cada proyecto compartido.

Asimismo, agradezco el apoyo de todos aquellos compañeros y compañeras con quienes he compartido jornadas de trabajo, esfuerzo y aprendizaje en la Universidad Miguel Hernández. Al Departamento de Ingeniería, al que pertenezco actualmente como Secretaria, y cuyo respaldo y colaboración siempre he valorado. Y, especialmente, a mi grupo de investigación en Salud Global, con quienes he construido un camino basado en la cooperación y las sinergias compartidas.

También quiero expresar mi gratitud a quienes, desde el sector de la distribución e industria farmacéutica, han respaldado mis pro-

yectos y compartido mi entusiasmo por seguir avanzando en nuestra disciplina. A mis colegas de las Sociedades Científicas y de los organismos nacionales e internacionales con los que colaboro: la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), la Sociedad Científico Profesional de Farmacia Iberoamericana Comunitaria (SOCFIC) y la *Global Respiratory Infection Partnership* (GRIP).

Por supuesto, a todos los farmacéuticos comunitarios y hospitalarios que colaboran e inspiran mis investigaciones. Y a mis estudiantes, cuya curiosidad y entusiasmo por aprender me mantienen al día, me inspiran y me enseñan continuamente.

Finalmente, no puedo dejar de mencionar a mis seres queridos, cuyo apoyo constante y generosidad han sido mi mayor fortaleza. A mis amigos y, especialmente, a mi familia. A mis padres, Rodolfo y Mairiló, referentes fundamentales que me inculcaron desde pequeña el amor por la profesión farmacéutica y la ética de trabajo que siempre he procurado mantener. A mi hermano, Rodolfo. A mis suegros, José Luis y Carmen, y a mi cuñada, todos ellos farmacéuticos, con quienes comparto esta vocación que nos une como una auténtica saga familiar.

A mi marido, Eduardo, mi compañero en cada paso de este recorrido, cuya serenidad y aliento constante son tanto mi refugio como mi impulso. Su confianza inquebrantable en mí me sostiene incluso cuando el camino se vuelve complicado. Y a mis hijas, Lola y Elsa, que con su alegría y espontaneidad iluminan cada día, recordándome siempre por qué todo esfuerzo merece la pena. Este reconocimiento es también de todos ellos, por su amor, paciencia y generosidad.

Con estas palabras, doy inicio a mi intervención como Académica de Número, con el deseo de que mi trabajo y compromiso estén a la altura del honor que hoy se me concede.

Muchas gracias.

2. MARCO ESTRATÉGICO DEL TEMA

El tema que he elegido para mi conferencia de ingreso se encuadra y apoya en toda la labor investigadora realizada en las diferentes líneas de trabajo que desarrolla el grupo de investigación en Salud Global al que pertenezco.

Grupo de Investigación en Salud Global

El Grupo de Investigación en Salud Global es un grupo de investigación consolidado de la Universidad Miguel Hernández de Elche, adscrito al Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología de la UMH.

Su misión es mejorar la salud de las poblaciones mediante acciones de investigación, de formación, de divulgación científica y de defensa de la salud de la población. Con este cometido, engloba áreas diversas que van desde las políticas sobre salud global, el envejecimiento o el cambio climático hasta la mejora de la adherencia a los tratamientos de los pacientes, siempre con la meta de mejorar la salud colectiva.



Figura 1. Miembros del grupo de Salud Global de la UMH.

Red CIBER de Epidemiología y Salud Pública

Asimismo, el grupo se integra en la Red CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), grupo 26, un consorcio de excelencia creado por el Instituto de Salud Carlos III para promover la investigación de calidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) mediante la colaboración interdisciplinar entre grupos consolidados de diversas instituciones.

El CIBERESP se organiza en áreas estratégicas fundamentales de la epidemiología y salud pública, con el objetivo de facilitar la transferencia de conocimiento hacia la práctica clínica y la salud comunitaria. Este modelo cooperativo permite generar sinergias y compartir experiencias para abordar con rigor científico los desafíos actuales de la salud pública.

Pertenecer a esta red de excelencia me permite colaborar con investigadores de reconocido prestigio tanto a nivel nacional como internacional, favoreciendo la realización de estudios multicéntricos de gran relevancia que contribuyen significativamente al avance del conocimiento en salud pública, epidemiología y a la mejora de la calidad asistencial en el SNS.

Línea de Investigación en Atención Farmacéutica y Uso Racional del Medicamento

Dentro del grupo de investigación en Salud Global, lidero la línea de investigación en Atención Farmacéutica y Uso Racional del Medicamento, focalizada en cuantificar y analizar los resultados en salud que generan las intervenciones realizadas en los distintos niveles de atención sanitaria, orientadas al uso seguro, eficaz y eficiente de los medicamentos.

Esta línea es pionera en estudios epidemiológicos multicéntricos realizados en Farmacias Comunitarias y Servicios de Farmacia Hospitalarios, orientados a la optimización del proceso de uso de los medicamentos y a la evaluación de los resultados clínicos y humanísticos de los medicamentos, con especial interés en el estudio y mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico.

Uno de los campos de estudio de esta línea, en el que se han basado gran parte de nuestras investigaciones, es la evaluación del impacto del cambio de medicamento en la adherencia al tratamiento, motivo por el cuál lo he elegido como discurso de aceptación como académica de Número en el sillón 27: "Farmacia Comunitaria y legislación; perfil Atención Farmacéutica".

Y al hablar de Atención farmacéutica debemos necesariamente referirnos a la Morbimortalidad Relacionada con los Medicamentos.

3. MORBIMORTALIDAD ASOCIADA AL USO DE MEDICAMENTOS

La herramienta terapéutica más importante de la que se dispone es el medicamento. Los medicamentos están regulados a lo largo de todo su ciclo de vida. Todos los medicamentos que existen en el mercado, deben contar con una autorización de comercialización que concede la Agencia reguladora correspondiente (por ejemplo, FDA en Estados Unidos; EMEA en Europa o AEMPS en España) una vez ha evaluado favorablemente su calidad, seguridad y eficacia. Estas evaluaciones permiten asegurar que se mantiene una relación positiva entre el beneficio y el riesgo del medicamento a lo largo de todo su ciclo de vida en el mercado. Sin embargo, a pesar del esfuerzo científico y económico que supone la I+D+I de medicamentos, en ocasiones la farmacoterapia no alcanza los resultados positivos esperados, y provoca fallos, bien porque no consiguen aliviar suficientemente la sintomatología del paciente o curar la enfermedad, o bien porque provoca daños adicionales.

La morbi-mortalidad asociada al uso de medicamentos es un problema de salud pública de elevada magnitud, con repercusiones en la calidad de vida del paciente y en los costes asociados al uso inadecuado de los medicamentos^{1,2}. Un aspecto clave de estas situaciones radica en que un elevado porcentaje

1 Mongkhon P, Ashcroft DM, Scholfield CN, Kongkaew C. Hospital admissions associated with medication non-adherence: a systematic review of prospective observational studies. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(11):902-914.

2 El Morabet N, Uitvlugt EB, van den Bemt BJF, van den Bemt PMLA, Janssen MJA, Karapinar-Çarkit F. Prevalence and Preventability of Drug-Related Hospital Readmissions: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(3):602-608.

de las mismas podrían **evitarse** a través de estrategias de seguimiento del adecuado manejo de los medicamentos por parte de los pacientes, cuidadores y profesionales sanitarios.

Y es que estos fallos no son consecuencia de la calidad del medicamento, que rara vez se pone en duda, si no que forman parte de los riesgos inherentes al medicamento en sí, y sobre todo a la forma en que los medicamentos son utilizados por los clínicos, los pacientes y /o los cuidadores a lo largo del proceso de utilización de medicamentos integrado en la cadena terapéutica³. Es decir, los riesgos implícitos al manejo de los medicamentos se pueden producir en cualquiera de las fases del proceso farmacoterapéutico y dar lugar a situaciones de morbi-mortalidad.

La figura 2 (Esquema de la cadena farmacoterapéutica⁴) representa un esquema abreviado de los cuatro procesos secuenciales básicos de la cadena terapéutica donde el farmacéutico tiene mayor presencia: prescripción, dispensación, administración y seguimiento de los resultados en el paciente hasta la resolución de su problema o la estabilización del mismo. A estos habría que sumar la selección y la preparación. Incluye profesionales que son responsables legales de cada etapa del proceso: médico (prescripción), farmacéutico (dispensación), enfermería (administración), donde resultado final en el paciente no depende de un solo profesional, sino que todos participan y contribuyen, por lo que principal premisa es la interdisciplinaridad y la corresponsabilidad. El éxito de la farmacoterapia se alcanza si los medicamentos son realmente necesarios para el paciente, están disponibles, están correctamente seleccionados, prescritos y/o indicados, dispensados, utilizados, administrados y si los resultados del tratamiento se monitorizan y evalúan.

Aquí radica la esencia de la Atención Farmacéutica. Los farmacéuticos como parte integrante de los sistemas sanitarios y garantes del Uso Racional del Medicamento tienen la misión

3 Jiménez Torres V. Morbilidad relacionada con los medicamentos. Aproximación a sus causas y consecuencias. En: Jiménez Torres V, coordinador. Calidad farmacoterapéutica. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2006.p.63-84.

4 López-Pintor, Elsa. Adherencia terapéutica. Ebook. Club de la farmacia, 2021.

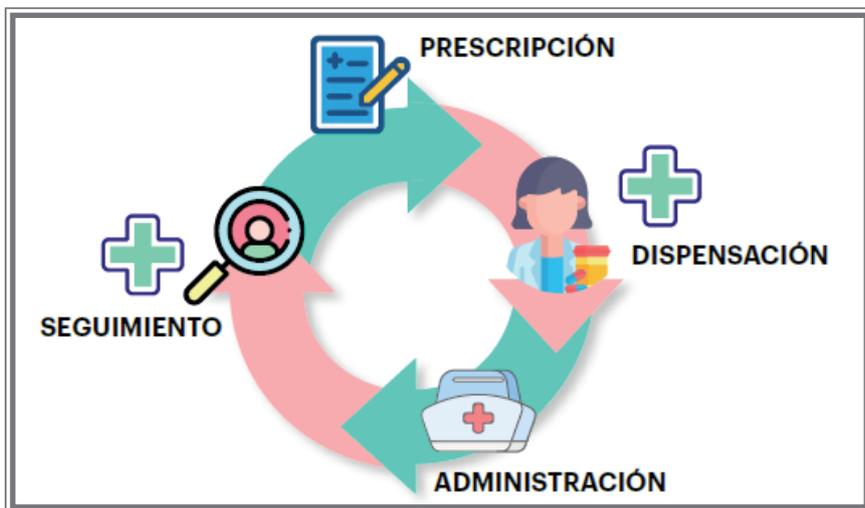


Figura 2. Esquema de la cadena farmacoterapéutica

de garantizar el uso seguro, eficaz y eficiente del medicamento, esto es, la calidad y seguridad de la farmacoterapia que el paciente recibe o utiliza en un marco de corresponsabilidad con el médico y otros profesionales sanitarios. Este compromiso hace imprescindible la implicación definitiva del farmacéutico en la vigilancia y control de la morbilidad relacionada con los medicamentos.

4. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Una de las principales causas por las que los medicamentos no alcanzan los resultados esperados es, sin duda, la falta de adherencia al tratamiento. Célebre es la frase de C. Everett Koop, ex Cirujano General de EE.UU., que decía: ***“Los medicamentos no funcionan en los pacientes que no se los toman”***. Y yo añadiría: “...o que los toman de manera incorrecta”, que es, precisamente, lo que entendemos por falta de adherencia.

La falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos crónicos constituye la principal causa de fracaso terapéutico. Se trata de un problema de gran magnitud, con un alto impacto clínico, económico y humanístico, que se traduce en un aumento de la morbi-mortalidad relacionada con los medicamentos y en una pérdida significativa de calidad de vida para los pacientes.

El concepto de adherencia ha sido definido como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Una definición que no habla solo de “tomar pastillas”, sino de una relación, de una alianza terapéutica.

Y es que, como recuerda la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), la adherencia no es solo una cuestión clínica o farmacológica, sino una realidad compleja, influida por múltiples factores que van mucho más allá de la mera toma de la medicación. De hecho, la OMS identifica cinco dimensiones principales que condicionan la adherencia: factores relacionados

con el paciente, con el tratamiento, con la enfermedad, con el entorno socioeconómico y con el sistema sanitario. La tabla X muestra algunos ejemplos de estas cinco dimensiones de la Adherencia según la OMS.

Tabla 1. DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA⁵.

DIMENSIÓN	EJEMPLOS
PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Edad (jóvenes menos adherents) • Género (mujeres menos adherentes) • Falta de conocimiento sobre la enfermedad o el tratamiento • Baja motivación o percepción de necesidad del tratamiento • Miedo a los efectos adversos • Déficit de habilidades para el manejo del tratamiento • Trastornos psicológicos como depresión o ansiedad
ENTORNO SOCIOECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel educativo o de alfabetización en salud • Ingresos económicos limitados • Falta de apoyo familiar o social • Condiciones laborales inestables • Estigma social asociado a la enfermedad

⁵ López-Pintor, Elsa. Adherencia terapéutica. Ebook. Club de la farmacia, 2021.

DIMENSIÓN	EJEMPLOS
SISTEMA SANITARIO	<ul style="list-style-type: none"> ● Escasa accesibilidad geográfica o económica al sistema de salud ● Tiempo limitado en la consulta médica ● Falta de coordinación entre profesionales ● Comunicación deficiente entre profesional y paciente ● Coste de los medicamentos no cubierto por el sistema
ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedades crónicas asintomáticas (ej. hipertensión) ● Enfermedades con síntomas fluctuantes ● Comorbilidades que requieren múltiples tratamientos ● Estigmatización de algunas enfermedades (ej. VIH, salud mental)
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Regímenes terapéuticos complejos ● Duración prolongada del tratamiento ● Efectos adversos (frecuencia, interferencia con día a día) ● Creencias, motivación, confianza y expectativas respecto a la medicación ● Satisfacción con el tratamiento ● Cambios de tratamiento. La apariencia.

5. LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON SU MEDICACIÓN

Una vez expuestos esos factores, quiero detenerme en aquellos que tienen que ver específicamente con el tratamiento, porque son precisamente los que nos abren la puerta a hablar de un aspecto fundamental, y cada vez más valorado: **la experiencia del paciente con su medicación y su relación con la adherencia.**

En lo que respecta al tratamiento, influyen aspectos como **las creencias del paciente, su motivación, la confianza que deposita en la medicación o las expectativas que tiene sobre sus efectos.** También lo hace su **satisfacción con el tratamiento:** cómo lo percibe, cómo lo integra en su rutina diaria, si siente que le ayuda o, por el contrario, le genera dudas o incomodidad.

Todo esto forma parte de lo que hoy denominamos la experiencia del paciente con la medicación, una dimensión profundamente humana, a menudo invisibilizada entre principios activos, posologías y farmacocinética. Pero es precisamente **esa experiencia, esa vivencia cotidiana del tratamiento,** la que moldea la actitud del paciente hacia su medicación y, por tanto, **condiciona también su grado de adherencia.**

Cuando esa experiencia se percibe como **segura, estable y comprensible,** refuerza la confianza. Pero cuando resulta **confusa, cambiante o desconectada de sus expectativas,** la debilita. Por eso, no podemos hablar de adherencia sin hablar de experiencia.

Y dentro de esa experiencia, un elemento que a menudo se considera accesorio, pero que no lo es, son **los cambios en el tratamiento**.

6. CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO: LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y LA APARIENCIA

6.1 Los medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos son aquellos que contienen el mismo principio activo, en la misma dosis y forma farmacéutica que un medicamento de referencia ya autorizado, y que han demostrado ser equivalentes terapéuticos al original. Esto significa que tienen la misma calidad, seguridad y eficacia que el medicamento innovador, aunque suelen comercializarse, una vez expirada la patente, a un precio menor debido a que su desarrollo no implica costes de investigación y desarrollo tan elevados. Para ser autorizados, los medicamentos genéricos deben cumplir con estrictas normativas de calidad y demostrar su bioequivalencia, es decir, que producen efectos idénticos en el organismo que el medicamento de referencia.

La incorporación de los medicamentos genéricos al Sistema Nacional de Salud (SNS) ha supuesto un gran avance en la accesibilidad y asequibilidad del tratamiento. Asimismo, la introducción de medicamentos genéricos en el mercado promueve la competencia entre los fabricantes, lo que a su vez puede reducir los precios de los medica-

mentos tanto genéricos como de marca. Esto puede resultar en un ahorro significativo para los sistemas de salud y para la población general.¹⁶

6.2 La sustitución genérica y la prescripción de medicamentos en España

En España, los medicamentos pueden ser prescritos de dos maneras diferentes: por principio activo o por nombre comercial. Ambas modalidades presentan características particulares que influyen en la dispensación de medicamentos, especialmente en lo referente a los genéricos.

Prescripción por principio activo (PPA)

La prescripción por principio activo consiste en indicar el nombre del principio activo que contiene el medicamento, su dosis y su forma farmacéutica, sin hacer referencia a ninguna marca concreta. Este tipo de prescripción se fomenta como práctica preferente para favorecer la accesibilidad, la eficiencia en el uso de recursos y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Las normativas vigentes en España promueven la prescripción por principio activo con objetivos claros:

- Favorecer la accesibilidad de los tratamientos.
- Reducir el gasto farmacéutico.
- Fomentar la competencia en el mercado de medicamentos.

Desde 2011, la normativa española establece que, cuando un médico realiza una prescripción por principio activo, el farmacéutico debe dispensar el medicamento de menor precio disponible, que nor-

malmente corresponde a un medicamento genérico. Este requisito se recoge en el *Real Decreto-ley 9/2011*, de 19 de agosto, que modificó la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

Artículo 85. Dispensación de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud: *“Cuando un medicamento se prescriba identificando el principio activo, la dispensación se realizará por el medicamento de menor precio o, en su defecto, por el medicamento genérico correspondiente.”*

Esta disposición se refuerza con la Ley 10/2013, de 24 de julio, que especifica que, en caso de prescripción por nombre comercial, el farmacéutico debe dispensar el medicamento indicado, salvo que exista un motivo justificado para la sustitución.

Prescripción por nombre comercial

La prescripción por nombre comercial se realiza cuando el profesional sanitario especifica en la receta un medicamento de marca concreta, mencionando su nombre comercial en lugar del principio activo. Este tipo de prescripción se utiliza principalmente cuando se desea asegurar que el paciente reciba un producto con características específicas, ya sea por razones de preferencia del prescriptor, seguridad o confianza en una determinada marca.

En condiciones normales, el farmacéutico debe dispensar exactamente el medicamento prescrito por nombre comercial. No obstante, existen ciertas excepciones previstas por la normativa que permiten la sustitución en situaciones concretas, como:

- 1. Problemas de suministro o falta de disponibilidad:** cuando el medicamento prescrito por nombre comercial no está disponible debido a desabastecimiento o problemas de suministro. En estos casos, el farmacéutico puede dispensar un medicamento con el mismo principio activo y forma farmacéutica, preferentemente un genérico o el de menor precio disponible.

- 2. Motivos de urgencia o emergencia:** cuando se requiere asegurar la continuidad del tratamiento por motivos justificados, como una situación de urgencia que impida la adquisición del medicamento prescrito.

La normativa reguladora garantiza que todos los medicamentos genéricos autorizados deben ser *bioequivalentes* respecto al medicamento de referencia, es decir, deben producir efectos idénticos en el organismo con la misma eficacia y seguridad. Este requisito asegura que, independientemente del fabricante, todos los medicamentos que contengan el mismo principio activo funcionen de manera equivalente.

Además, la normativa regula aspectos relacionados con el envase, etiquetado y formato físico de los medicamentos, elementos que también forman parte de la seguridad del producto. Así lo recoge el Artículo 15.4 del *Real Decreto Legislativo 1/2015*, de 24 de julio, que aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Este marco normativo exige que, al aprobar un medicamento, las autoridades reguladoras evalúen no solo la calidad, seguridad y eficacia del principio activo, sino también su presentación externa: envase, etiquetado y formato físico.

Sin embargo, aunque se evalúan estos aspectos esenciales, la legislación no regula de manera específica ni exige que los medicamentos mantengan uniformidad en su presentación externa, cartonaje y forma farmacéutica, incluso cuando comparten el mismo principio activo. Este aspecto no regulado, es la “APARIENCIA”, puede ser un factor relevante en la adherencia del paciente al tratamiento. Porque, como dice el refrán, LAS APARIENCIAS ENGAÑAN.

6.3 La apariencia de los medicamentos: una mirada científica a lo visual

Vivimos en una sociedad profundamente visual. Las imágenes nos afectan, los colores evocan emociones y la manera en que algo se presenta condiciona, en gran medida, cómo lo percibimos. Esta influencia de lo visual en nuestra percepción es tan antigua como la propia humanidad.

Ya lo decía **Cervantes** a través de Don Quijote: *“No andes, Sancho, desceñido y flojo, que el vestido descompuesto da indicios de ánimo desmalazado”*. También **Maquiavelo** apuntaba: *“Pocos ven lo que somos, pero todos ven lo que aparentamos”*. Y, más recientemente, **Saint-Exupéry** nos recordaba con sencillez y profundidad que *“lo esencial es invisible a los ojos”*.

Estas citas, provenientes de campos tan diversos como la literatura, la política o la filosofía, revelan una verdad común: la apariencia importa. Al igual que la apariencia de una persona puede influir en cómo es percibida por otros, la apariencia de un medicamento también desempeña un papel relevante en su uso y en la experiencia del paciente, siendo un elemento esencial en la adherencia terapéutica.

El concepto de “apariencia del medicamento” abarca múltiples características físicas: el tamaño, la forma, el color, el envase y el etiquetado. Todos estos elementos cumplen una función de protección y conservación, pero también de identificación y comunicación con el paciente.

Sabemos, por ejemplo, que la forma habitual de los comprimidos es redonda, ovalada u oblonga, aunque existen otras más llamativas o simbólicas, como triángulos, corazones o diamantes. Algunas formas son percibidas como más fáciles de tragar que otras. En una encuesta realizada en Alemania en 2011 a más de mil pacientes, se observó que la mayoría prefería comprimidos frente a cápsulas, y formas redondas frente a otras más alargadas o angulosas.

Los colores también son variados y cumplen una función tanto estética como práctica. Existen comprimidos blancos, amarillos, rojos, verdes, azules, rosas, naranjas o incluso combinaciones de varios colores en un mismo comprimido. El uso de distintos colores puede ayudar a diferenciar medicamentos, identificar dosis específicas o facilitar su reconocimiento por parte del paciente.

Algunos comprimidos llevan se-grafiado el nombre del medicamento, el logotipo del laboratorio o códigos específicos que permiten su identificación, mejorando la seguridad y reduciendo errores en la administración.

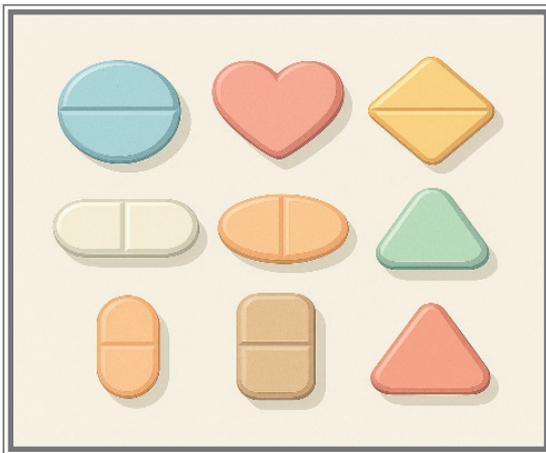


Figura 2. Ejemplo de distintas formas y colores de comprimidos

El **tamaño** del comprimido también importa. Aunque no existen límites normativos, se ha visto que los comprimidos de más de 8 mm de diámetro se asocian con mayores dificultades de deglución, sobre todo en personas mayores. Además, la sección transversal influye en su capacidad para atravesar el esfínter esofágico con facilidad.

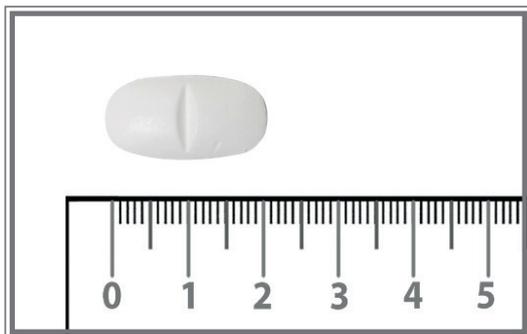


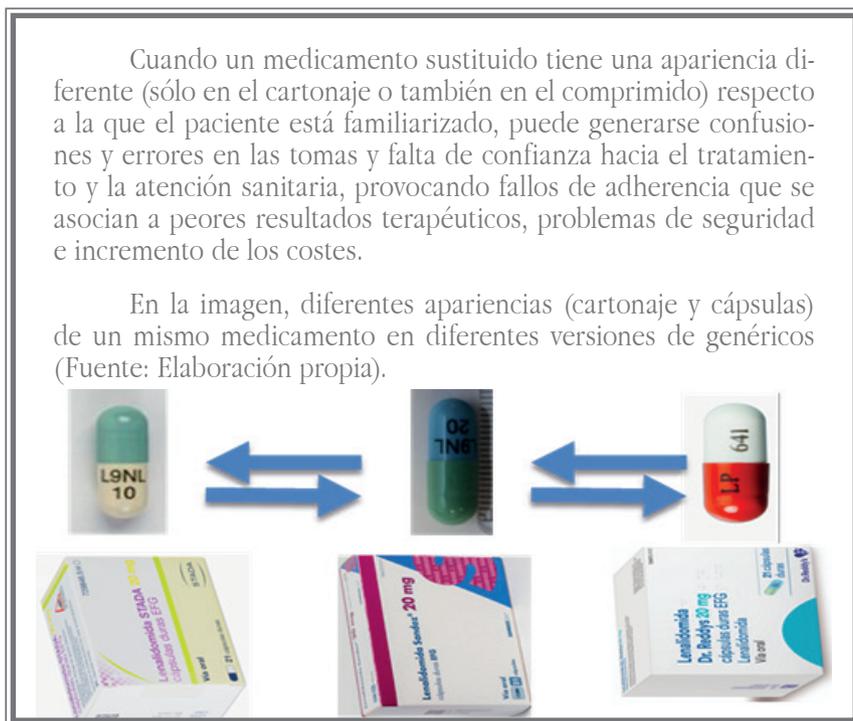
Figura 3. Imagen y tamaño de un comprimido oblongo (Fuente: AEMPS).

A pesar de la relevancia de estos aspectos físicos, en el diseño de un medicamento muchas veces se priorizan factores tecnológicos o económicos sobre la experiencia sensorial del paciente o la facilidad de administración. Como consecuencia, algunas ventajas que podrían facilitar la adherencia al tratamiento se pierden.

Los medicamentos genéricos, por su naturaleza, no presentan necesariamente la misma apariencia en su cartonaje, forma farmacéutica o características físicas respecto al medicamento original o incluso entre ellos. Esto se debe a que la apariencia de un medicamento es propiedad de cada fabricante, forma parte de su imagen de marca, lo que genera variaciones en aspectos como el color, la forma, el tamaño, el etiquetado o incluso la serigrafía que puede incluir el nombre del medicamento o del laboratorio en la forma farmacéutica.

Cuando un medicamento sustituido tiene una apariencia diferente (sólo en el cartonaje o también en el comprimido) respecto a la que el paciente está familiarizado, puede generarse confusiones y errores en las tomas y falta de confianza hacia el tratamiento y la atención sanitaria, provocando fallos de adherencia que se asocian a peores resultados terapéuticos, problemas de seguridad e incremento de los costes.

En la imagen, diferentes apariencias (cartonaje y cápsulas) de un mismo medicamento en diferentes versiones de genéricos (Fuente: Elaboración propia).



Estas diferencias pueden resultar problemáticas cuando se produce un cambio de tratamiento debido a la sustitución genérica, siendo especialmente relevante en tratamientos crónicos, donde cualquier cambio puede afectar negativamente la adherencia del paciente⁶.

En España, la realidad es que en 2020 el 68,6% de las nuevas presentaciones de medicamentos correspondieron a genéricos. Esta cifra, unida a los actuales problemas de suministro de medicamentos, incrementa la frecuencia con la que se producen cambios en los medicamentos dispensados en la práctica clínica habitual. Y, aunque se haya demostrado que estos medicamentos son bioequivalentes a sus originales, la falta de uniformidad en su apariencia puede resultar en fallos de adherencia que comprometen tanto la eficacia terapéutica como la seguridad del paciente. Echemos un vistazo a las evidencias sobre este tema.

⁶ Straka RJ et al. Keohane DJ, Liu LZ. Potential Clinical and Economic Impact of Switching Branded Medications to Generics. *Am J Ther.* 2017; 24(3):e278-e289.

7. INVESTIGACIONES SOBRE EL IMPACTO DE LA APARIENCIA DEL MEDICAMENTO

El primer estudio que analizó el impacto del cambio en la apariencia de los medicamentos fue publicado por *Kesselheim et al. (2013)*⁷ en pacientes con epilepsia, donde se demostró que los cambios en el color de los comprimidos aumentaban significativamente la probabilidad de interrupción del tratamiento hasta en un 50% de los pacientes. Posteriormente, otros estudios realizados en diversas patologías, como hipertensión, diabetes, esquizofrenia o prevención secundaria post-ictus, han mostrado resultados variados en cuanto al impacto de la apariencia del medicamento sobre la adherencia. Algunos estudios muestran asociaciones significativas entre el cambio de apariencia y la disminución de la adherencia, mientras que otros no encuentran un impacto relevante.

En la revisión sistemática más reciente, publicada en 2022 por nuestro equipo (*Lumbreras, López-Pintor y colaboradores*)⁸, se evaluó críticamente la evidencia disponible sobre el impacto de los cambios en la apariencia de los medicamentos, tanto en su aspecto físico como en su cartonaje. De los diez estudios revisados, siete mostraron un impacto significativo en el comportamiento de los pacientes, especialmente en términos de adherencia y persistencia al tratamiento. La *Tabla 2* muestra un resumen de estudios sobre cambio de apariencia de medicamentos y su impacto en la adherencia. Estos hallazgos ponen de manifiesto que, aunque los medicamentos genéricos son clínicamente equivalentes a sus referentes originales, los cambios en la apariencia pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento y, por ende, en la eficacia terapéutica.

7 Kesselheim AS, Misono AS, Shrank WH, et al. Variations in pill appearance of antiepileptic drugs and the risk of nonadherence. *JAMA Intern Med.* 2013;173:202–208.

8 Lumbreras B, López-Pintor E. Impact of changes in pill appearance in the adherence to angiotensin receptor blockers and in the blood pressure levels: a retrospective cohort study. *BMJ Open.* 2017;7:e012586.

Tabla 2. Resumen de Estudios sobre Cambio de Apariencia de Medicamentos y su impacto en la adherencia.

Autores (año)	País	Enfermedad	Qué estudiaron	Resultados
Kesselheim et al. (2013)	EE. UU.	Epilepsia	Cambio en color/forma del comprimido en pacientes con epilepsia	El cambio en el color se asoció con mayor riesgo de no persistencia al tratamiento
Kesselheim et al. (2016) ⁹	EE. UU.	Epilepsia	Cambio de marca (antiepilépticos) y riesgo de crisis	No se encontró mayor riesgo clínico por cambiar de marca
Trotta et al. (2014) ¹⁰	Italia	Diabetes mellitus	Sustituciones entre genéricos en pacientes diabéticos ≥ 75 años	No hubo efecto negativo sobre la adherencia
Colombo et al. (2016) ¹¹	Italia	Hipertensión, dislipemia y otras crónicas	Cambio frecuente de fabricante (varios fármacos crónicos)	Asociación con menor adherencia y persistencia
Lertxundi et al. (2018) ¹²	España	Esquizofrenia	Apariencia inconsistente de antipsicóticos en esquizofrenia	No se observó asociación significativa con menor adherencia
Chambers et al. (2014) ¹³	Reino Unido	Prevención secundaria post-ictus	Cambio de apariencia tras un ictus (ensayo piloto)	Asociación con menor adherencia en el grupo control

9 Kesselheim AS, Bykov K, Avorn J, et al. Burden of changes in pill appearance for patients receiving generic cardiovascular medications after myocardial infarction: cohort and nested case-control studies. *Ann Intern Med.* 2014;161:96–103.

10 Trotta F, Da Cas R, Maggini M, et al. Generic substitution of antidiabetic drugs in the elderly does not affect adherence. *Ann Ist Super Sanita.* 2014; 50:333–340.

11 Colombo GL, Agabiti-Rosei E, Margonato A, et al. Impact of substitution among generic drugs on persistence and adherence: a retrospective claims data study from 2 local healthcare units in the Lombardy Region of Italy. *Atheroscler Suppl.* 2016;21:1–8.

12 Lertxundi U, Hernandez R, Corcóstegui B, et al. Influence of an inconsistent appearance of antipsychotics on drug adherence in patients with schizophrenia. *Medicine (Baltimore).* 2018;97:e12990.

13 Chambers JA, O'Carroll RE, Dennis M, et al. "My doctor has changed my pills without telling me": impact of generic medication switches in stroke survivors. *J Behav Med.* 2014;3:890–901.

Autores (año)	País	Enfermedad	Qué estudiaron	Resultados
Arranz et al. (2015) ¹⁴	España	Trastorno psiquiátrico	Olanzapina en cápsulas (sin cambio de apariencia) vs comprimidos (sí cambiables)	Mayor adherencia con cápsulas no sustituibles
Lumbreras y López-Pintor (2017) ¹⁵	España	Hipertensión arterial	Cambio de apariencia en ARA-II y presión arterial	Peor control de la presión arterial y menor adherencia con cambios de apariencia
Desai et al. (2018) ¹⁶	EE. UU.	Varias (HTA, dislipemia, osteoporosis, etc.)	Retorno al medicamento de marca tras cambiar a genéricos	Menor retorno si el genérico tenía la misma apariencia que el original

7.1. Impacto del cambio de medicación: Una mirada a los pacientes con Hipertensión

De manera particular, voy a centrarme en un estudio publicado por nuestro grupo de investigación nuestro grupo de investigación ha aportado evidencia sólida en esta área mediante un estudio de cohortes retrospectivo llevado a cabo en farmacias comunitarias de la provincia de Alicante.

El objetivo principal fue evaluar el impacto del cambio de apariencia en medicamentos antihipertensivos ARA-II sobre la adherencia y el control de la presión arterial. Este estudio incluyó 602 pacientes que acudían regularmente a sus farmacias a recoger su medicación (es decir, pacientes persistentes), lo cual otorga un valor añadido a los

14 Arranz B, Garriga M, Buisan E, et al. Impacto de la modificación de la bioapariencia de los antipsicóticos sobre la adherencia terapéutica en los pacientes con esquizofrenia: Estudio CAPS. *Psiquiatr. Biol.* 2015;22:1-4.

15 Lumbreras B, López-Pintor E. Impact of changes in pill appearance in the adherence to angiotensin receptor blockers and in the blood pressure levels: a retrospective cohort study. *BMJ Open.* 2017;7:e012586.

16 Desai RJ, Sarpatwari A, Dejene S, et al. Differences in rates of switchbacks after switching from branded to authorized generic and branded to generic drug products: cohort study. *BMJ.* 2018;361:k1180.

resultados obtenidos, al centrarse en individuos que ya estaban adheridos al tratamiento al inicio del estudio.

Los resultados mostraron que los pacientes que experimentaron cambios en la apariencia de su medicación presentaban niveles significativamente más altos de presión arterial sistólica en comparación con aquellos cuya medicación no sufrió cambios o solo hubo cambios en el cartonaje (sin modificación de comprimido).

Siguiendo con la importancia de lo visual, la siguiente figura ilustra claramente esta diferencia. La presión arterial sistólica promedio fue mayor en aquellos pacientes que experimentaron cambios en la apariencia del comprimido, en comparación con los que solo cambiaron de envase o no experimentaron ningún cambio.

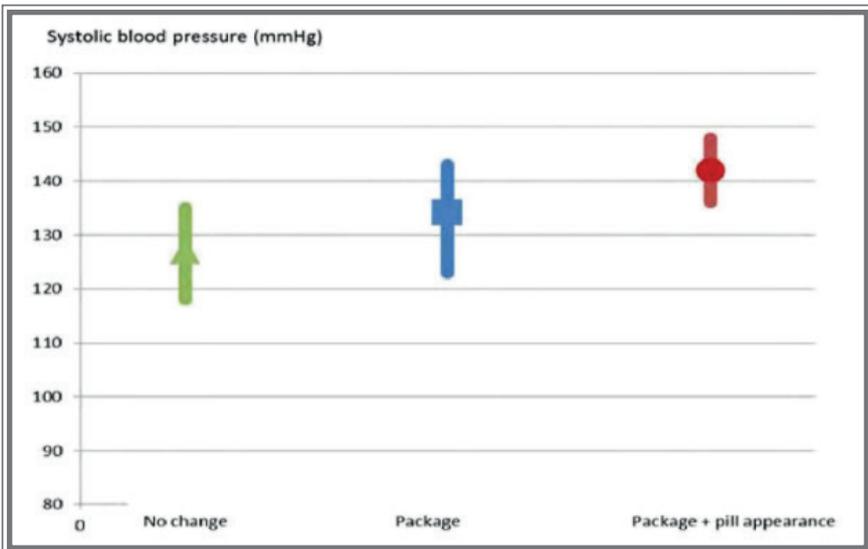


Figura 4. Impacto del cambio de la apariencia del tratamiento en los niveles de Presión arterial sistólica de los pacientes.

Esta investigación fue la primera en demostrar de manera contundente el impacto de la apariencia de los medicamentos no solo en la adherencia sino también en el control de la enfermedad. Además, fue pionera en diferenciar el efecto de cambios únicamente en el empaquetado frente a cambios en la forma física del medicamento.

Los resultados fueron publicados en la revista British Medical Journal (BMJ) Open en 2015 y generaron un notable interés tanto en la comunidad científica como en los medios de comunicación, dada su relevancia clínica y práctica. La magnitud de los resultados evidenció que la apariencia del medicamento puede ser un factor determinante en la adherencia al tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas donde la continuidad y consistencia del tratamiento son esenciales para lograr resultados terapéuticos óptimos.

A continuación, se muestran unas fotografías de los farmacéuticos que formaron parte del equipo investigador de este proyecto y un extracto de los diferentes titulares relacionados con los resultados recogidos en medios de comunicación nacionales e internacionales.



8. INICIATIVAS Y RECOMENDACIONES SOBRE APARIENCIA DE LOS MEDICAMENTOS

A pesar del vacío regulador en relación a la uniformidad de la apariencia entre medicamentos, diversas iniciativas y organismos han reconocido la importancia de la apariencia de los medicamentos y su relación con la adherencia terapéutica. Por ejemplo, en junio de 2015, la *Food and Drug Administration*, FDA, publicó un documento de orientación para la industria en relación con el tamaño, forma y otras características físicas de comprimidos y cápsulas genéricas. Dicho documento subraya que las diferencias significativas en apariencia pueden afectar la adherencia y recomienda mantener cierta uniformidad cuando sea posible.

En España, aunque no existe regulación específica, se han planteado iniciativas orientadas a la estandarización de la apariencia. En este sentido, en 2013, quince asociaciones de pacientes y sociedades médicas lanzaron la campaña IMAGEN17, con el objetivo de que el Ministerio de Sanidad impulsara la adopción de una fármaco-apariencia unificada para un mismo principio activo. Bajo el lema “*Si son iguales, que parezcan iguales*”, la campaña promovida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC), la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), buscaba sensibilizar sobre la importancia de la uniformidad visual en la adherencia.

Algunos laboratorios farmacéuticos, conscientes del valor de la apariencia, han comenzado a incluir imágenes de la forma farmacéutica en las cajas de los medicamentos.

17 <https://www.somospacientes.com/noticias/al-dia/asociaciones/que-os-parecen-iniciativas-informativas-de-las-asociaciones-como-la-campana-imagen/>

No obstante, a día de hoy, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) mantiene un enfoque prudente. Aunque reconoce la relevancia de la apariencia, no impone normativas específicas para garantizar uniformidad.

La AEMPS sí recomienda que los laboratorios farmacéuticos proporcionen imágenes de los medicamentos en sus páginas web oficiales, con el propósito de facilitar la identificación por parte de los pacientes y profesionales sanitarios. Sin embargo, esta recomendación no es obligatoria y su adopción es limitada.

Además, en la página web de la AEMPS se ofrece la posibilidad de visualizar la forma y el tamaño de los medicamentos, un recurso útil para farmacéuticos y pacientes, especialmente en casos de sustitución o intercambiabilidad. Esta accesibilidad visual refleja la importancia que se concede a la apariencia, especialmente si tenemos en cuenta que los medicamentos dispensados están en envases cerrados y no es factible ver la apariencia de la forma farmacéutica. Poder identificar adecuadamente un medicamento antes de su uso es crucial para garantizar la seguridad del paciente y su confianza en el tratamiento.

En cualquier caso, queda patente que la apariencia de los medicamentos debe ser cuidadosamente considerada, estudiada y evaluada. Las diferencias en la apariencia pueden tener un impacto directo en la adherencia y en la percepción de la efectividad del tratamiento por parte del paciente.

Profesionales encargados de la selección, prescripción, dispensación y administración de medicamentos, incluyendo médicos, farmacéuticos, enfermeros y gestores sanitarios, deben tener en cuenta este aspecto. Además, es fundamental desarrollar estrategias de comunicación adecuadas para informar al paciente sobre cambios en la apariencia de su medicación y minimizar el impacto negativo que estos cambios puedan generar.

9. UNA MIRADA AL ÁMBITO HOSPITALARIO Y A LOS PACIENTES CON CÁNCER.

Ya encaminándonos al final de esta conferencia, podemos resumir que la incorporación de medicamentos genéricos al Sistema Nacional de Salud (SNS) ha representado beneficios significativos, especialmente en cuanto al coste, acceso y flexibilidad en la prescripción. Sin embargo, aunque los genéricos tienen garantizada por regulación su equivalencia terapéutica con los medicamentos originales, su apariencia, color, tamaño o forma, no está regulada. Este hecho genera variaciones que, como hemos visto, pueden afectar negativamente la adherencia terapéutica, tal y como ha quedado patente en numerosos estudios llevados a cabo en pacientes con diferentes enfermedades crónicas¹⁸.

Sin embargo, esta problemática no se circunscribe únicamente al ámbito de la farmacia comunitaria. También se produce en el entorno hospitalario, y especialmente en los Servicios de Farmacia que dispensan medicamentos a pacientes externos, aquellos que requieren una especial vigilancia y control, como los medicamentos para enfermedades autoinmunes o contra el cáncer.

Aprovecho este momento para hacer un guiño al Dr. Juan Selva, que hoy honra este acto con su intervención y que ha sido un referente

18 Lumberras B, Sanz-Valero J, López-Pintor E. Impact of Variation in Pill/Package Appearance of Drugs on Patients' Behavior: A Systematic Review. *J Patient Saf.* 2022 Jun 1;18(4):310-317. doi: 10.1097/PTS.0000000000000941

en el ámbito de la Farmacia Hospitalaria. Como bien sabe, los farmacéuticos hospitalarios desempeñan un papel fundamental en la selección de medicamentos que se incluyen en la Guía Farmacoterapéutica, en la gestión de compras y en la dispensación y seguimiento de la adherencia a tratamientos complejos a pacientes externos. Aunque este proceso es diferente al de la farmacia comunitaria, también existen cambios en la medicación que, si no se gestionan adecuadamente, podrían afectar a la adherencia.

Esta realidad adquiere especial relevancia en pacientes con enfermedades oncológicas. El cáncer sigue siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial y en España, aunque el aumento de su incidencia parece más contenido, con un incremento previsto del 3,1% en las próximas décadas. Lo realmente importante es que la supervivencia de los pacientes ha mejorado considerablemente gracias a los avances terapéuticos. En muchos casos, la enfermedad se ha convertido en un proceso crónico que requiere tratamientos prolongados.

Dentro de este contexto, los Antineoplásicos Orales (ANEOS) representan actualmente más del 25% de los tratamientos contra el cáncer, un porcentaje que sigue aumentando conforme desaparecen las patentes y se introducen medicamentos genéricos en el mercado. Su uso se ha consolidado por ofrecer ventajas importantes respecto a la administración intravenosa, tales como mayor comodidad para el paciente, reducción de costes hospitalarios y mejora en la calidad de vida.

Sin embargo, su principal inconveniente es que la responsabilidad de la administración recae en el paciente o en su cuidador, lo cual puede generar problemas de adherencia. Aunque se suele asumir que los pacientes oncológicos son más adherentes que aquellos con otras enfermedades crónicas, la evidencia disponible no es concluyente.

En un estudio multicéntrico realizado por nuestro grupo en 2021¹⁹, que incluyó a 268 pacientes con cáncer, se observó una persistencia a ANEOs del 95%, pero una tasa de adherencia más baja, del

19 Talens A, López-Pintor E, Bejerano M, Guilabert M, Aznar MT, Aznar-Lou I, Lumbreras B. Influence of the COVID-19 Pandemic on Adherence to Orally Administered Antineoplastics. *J Clin Med.* 2022 Apr 26;11(9):2436. doi: 10.3390/jcm11092436. PMID: 35566561

69,3%. Además, se detectaron diferencias significativas en la adherencia al tratamiento entre hombres y mujeres. Este hallazgo revela que, aunque los pacientes con cáncer suelen ser persistentes en sus tratamientos, la adherencia efectiva puede verse comprometida por múltiples factores, entre ellos, **la apariencia del medicamento**.

El primer antineoplásico oral genérico, Imatinib, fue un avance importante en términos de equidad en el tratamiento del cáncer, al reducir precios y mejorar el acceso. Sin embargo, la pregunta persiste: ¿Influye la variabilidad en la apariencia de estos medicamentos en la adherencia de los pacientes con cáncer? ¿Cómo afecta esto a la experiencia del paciente con la atención sanitaria (PREMs) y a otros resultados reportados por el propio paciente (PROMs)?

Y aquí es donde entra nuestro proyecto actual, APAR-ADHNEO, financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), que se está desarrollando en tres hospitales de referencia de la provincia de Alicante. Este estudio tiene como objetivo evaluar cómo los cambios en la apariencia de los ANEOs afectan a la adherencia, a la experiencia del paciente con la atención sanitaria (PREMs) y a otros resultados reportados por el paciente (PROMs).

Queremos ir más allá, analizando cómo factores individuales del paciente, como su edad, sexo o nivel de alfabetización sanitaria, pueden influir en la adherencia cuando se producen cambios en la apariencia de sus tratamientos. Este enfoque integral, que combina metodología cualitativa y cuantitativa, busca dar respuesta a un problema que, aunque pueda parecer trivial, tiene implicaciones importantes en la efectividad de los tratamientos.

Mi objetivo como investigadora, y también como futura Académica de Número, es aportar evidencia sólida que ayude a comprender mejor este fenómeno, y así contribuir al diseño de estrategias que puedan ser implementadas tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario.

Porque, en última instancia, aquello que puede parecer un detalle insignificante, como la apariencia de un medicamento, puede marcar una diferencia crucial en la experiencia y adherencia de nuestros pacientes.

Este proyecto que hoy tengo el honor de presentarles supone un reto apasionante y necesario. Espero que los resultados que obtengamos puedan ser compartidos con todos ustedes en un futuro próximo, ya como **Académica de Número de la AFCV**. Porque mi objetivo en esta Academia no es solo aportar datos, sino contribuir al avance del conocimiento, mejorar nuestra sociedad y llegar a todos aquellos que lo necesitan, especialmente a nuestros pacientes.

Las apariencias, a veces, engañan. Pero también inspiran a investigar y a mejorar.

Muchas gracias por este honor.

He dicho.

DISCURSO CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO NUMERARIO

EXCMO. SR. D. JUAN SELVA OTAOLAURRUCHI

Excmos. e Ilmos. Señoras y Señores Académicos

Ilmas. Autoridades académicas y profesionales

Compañeros y amigos

Señoras y Señores:

Mis primeras palabras serán para expresar mi gratitud a los Excmos. e Ilmos. Señores Académicos de la AFCV por permitirme llevar a cabo el preceptivo discurso de contestación al ingreso de una Académica Numeraria, en este caso la Dr. D^a. Elsa López Pintor. La incorporación de nuevos académicos siempre supone un motivo de alegría y orgullo para esta Institución

Quisiera, en primer lugar, transmitir mi felicitación más cordial a la Dra. Elsa López Pintor por su incorporación a esta Academia. Su entrada como Académica de Número representa un merecido reconocimiento a una trayectoria profesional marcada por el rigor

científico, la dedicación docente y el compromiso con la práctica asistencial.

He tenido la suerte de conocer a la Dra. López Pintor desde hace años, cuando yo ejercía como Jefe del Servicio de Farmacia en el Hospital General Universitario de Alicante y ella se encargaba de coordinar las Prácticas Tuteladas de los estudiantes del Grado en Farmacia de la Universidad Miguel Hernández. Desde entonces, he podido apreciar de cerca su pasión por la formación de nuevos profesionales, su compromiso con la docencia y su constante búsqueda de la excelencia.

Elsa López Pintor nació en La Coruña, en el seno de una familia farmacéutica que sin duda influyó en su vocación. Creció rodeada de albarelos y medicamentos en la botica familiar, y desde muy pequeña tuvo claro que quería seguir ese camino, aspirando a ser “farmacéutica y pintora”. Su formación académica comenzó en la Universidad de Navarra, donde cursó la Licenciatura en Farmacia. Fue allí donde conoció a su marido, también farmacéutico y alicantino, con quien se trasladó a Alicante para iniciar su carrera profesional y desarrollar sus estudios de doctorado en la Universidad Miguel Hernández, bajo la dirección de la Dra. Blanca Lumbreras. Durante esos años comenzó una trayectoria docente e investigadora que ha sido brillante desde sus inicios, siendo en la actualidad Profesora Titular de Universidad del área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica y Secretaria del Departamento de Ingeniería.

Su recorrido profesional es admirable. Fue pionera en la implantación y consolidación de la Atención Farmacéutica en los estudios de Grado y Postgrado en la UMH, aportando siempre una visión innovadora y rigurosa. Como Vicedecana de Grado de Farmacia entre 2008 y 2011, lideró la adaptación del Plan de Estudios de Farmacia al Espacio Europeo de Educación Superior, un proceso esencial para garantizar la calidad de la enseñanza y la formación de los futuros profesionales farmacéuticos.

Su actividad investigadora se ha desarrollado principalmente en el Grupo de Salud Global de la Universidad Miguel Hernández de Elche y en el CIBER de Epidemiología y Salud Pública del Instituto de Salud Carlos III. Ha centrado su trabajo en evaluar y optimizar la práctica farmacéutica en diferentes niveles de atención sanitaria, siempre con un interés particular en mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico

y documentar científicamente las intervenciones orientadas al uso racional del medicamento. Además, ha liderado proyectos competitivos de gran relevancia y publicado en revistas científicas de alto impacto.

A nivel internacional, su contribución es igualmente destacable. En 2022, recibió la distinción *FIP Wise Rising Star* de la Federación Internacional Farmacéutica, un galardón que reconoce a 20 mujeres en todo el mundo por sus logros en educación y ciencias farmacéuticas. Este reconocimiento es una muestra clara de la calidad y relevancia de su trabajo.

Su compromiso con la formación de nuevos profesionales va más allá del aula. Ha dirigido cuatro tesis doctorales en el ámbito de la Atención Farmacéutica, y ha supervisado numerosos Trabajos de Fin de Grado y Máster. Este esfuerzo constante por fomentar la investigación y la formación se complementa con colaboraciones con organismos públicos y privados, la industria farmacéutica, el sector de la distribución y Sociedades Científicas.

Esta dedicación y entusiasmo por formar y guiar a nuevos investigadores y profesionales, así como su capacidad para colaborar con diferentes entidades, son aspectos que merecen ser destacados y reconocidos. Su aportación a la docencia y a la investigación, siempre con un enfoque integrador, ha permitido fortalecer los vínculos entre la academia, la industria y la práctica profesional.

Pero más allá de los méritos académicos, investigativos y docentes, quisiera destacar su calidad humana y su disposición siempre abierta a colaborar. He podido constatarlo personalmente en nuestra labor conjunta en la formación de los estudiantes de Farmacia. Esa actitud generosa y entusiasta es, sin duda, un rasgo esencial que complementa y enriquece su excelente perfil profesional.

Querida Dra. López Pintor, su discurso de ingreso ha sido una exposición lúcida y profunda sobre un tema de indudable relevancia: el impacto de la apariencia de los medicamentos en la adherencia al tratamiento y en la experiencia del paciente. Es un tema complejo y necesario, que plantea retos de gran calado tanto para la farmacia comunitaria como para la farmacia hospitalaria.

Su investigación se centra en **dos de los principales desafíos**

de nuestros sistemas sanitarios: la adherencia terapéutica y el uso adecuado de medicamentos genéricos. Disponer de medicamentos de calidad a un precio asequible y asegurar un cumplimiento correcto del tratamiento son retos prioritarios para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Este enfoque está perfectamente alineado con los objetivos estratégicos del Clúster de Salud del Programa Horizonte Europa, así como con la iniciativa de la OMS: “Medicación sin daño”.

En su conferencia ha destacado cómo los cambios de medicación realizados en la dispensación y derivados de la sustitución genérica pueden afectar negativamente la adherencia. Este fenómeno, aunque suele asociarse principalmente al ámbito comunitario, también se produce en Farmacia Hospitalaria. La dispensación de medicamentos a pacientes externos es una práctica habitual en nuestros hospitales, especialmente cuando se trata de tratamientos complejos que requieren una especial vigilancia y control como es el caso de los mencionados antineoplásicos orales (ANEOS).

Los pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia oral acuden al Servicio de Farmacia del hospital para recoger su medicación ambulatoria. La dispensación se realiza siguiendo la Guía Farmacoterapéutica del Hospital (GFT), que define los medicamentos disponibles y aprobados para su uso, y que se revisa y actualiza continuamente con criterios de eficacia, seguridad y eficiencia.

La gestión de la GFT y la adquisición de medicamentos recaen sobre el Servicio de Farmacia Hospitalaria, que debe garantizar la eficiencia y calidad de los tratamientos dispensados. En este proceso se prioriza el uso de medicamentos genéricos por motivos de eficiencia económica. Sin embargo, las adjudicaciones mediante concursos públicos, acuerdos con laboratorios y situaciones de desabastecimiento generan cambios frecuentes en los proveedores y, en consecuencia, en la **apariencia**. Aunque el principio activo y su eficacia terapéutica se mantengan, coincido plenamente en que estas modificaciones pueden generar confusión e inseguridad en los pacientes. Es cierto que este hecho está poco estudiado en los pacientes con cáncer, que tradicionalmente se han considerado muy adherentes, y es por ello que considero especialmente pertinente el estudio que nos ha presentado que trata de arrojar luz sobre el impacto de los cambios de tratamiento en una población tan vulnerable.

Su trabajo demuestra que, en ocasiones, por centrarnos en los aspectos más técnicos y científicos de los medicamentos, dejamos de prestar atención a elementos que, aunque parecen menores, tienen un impacto significativo en la experiencia y adherencia del paciente. Queda claro que, efectivamente, **las apariencias engañan**. Quizá sea necesario, desde la Farmacia Hospitalaria, realizar también esa “**mirada a la apariencia**” que usted propone, para comprender mejor la realidad de quienes reciben nuestros tratamientos y garantizar que estos alcancen su máxima efectividad.

Es especialmente significativo que este proyecto se vaya a realizar en uno de los hospitales donde he tenido el privilegio de desempeñar mi labor como Jefe de Servicio durante tantos años, el Hospital General Universitario de Alicante, lo cual sin duda añade un valor especial y personal a esta iniciativa. Además, valoro especialmente que su proyecto contemple la perspectiva de los pacientes. Incluir a los pacientes en el diseño y evaluación de estrategias para mejorar la adherencia no solo potencia la transferencia de resultados, sino que refuerza la dimensión social de la investigación. Este enfoque asistencial y humanístico aporta un valor incuestionable al conocimiento científico.

Quiero resaltar el valor práctico de los resultados de su investigación, que sin duda tendrán una aplicabilidad directa e inmediata en el Sistema Nacional de Salud, mejorando la calidad asistencial. En la práctica clínica, podrán contribuir al establecimiento de nuevos protocolos de prescripción, dispensación y seguimiento de ANEO mediante estrategias individualizadas que mejoren la adherencia, los resultados en salud y la confianza de los pacientes ante cambios en su tratamiento. Asimismo, el proyecto permitirá optimizar la Selección de ANEOs en las guías farmacoterapéuticas, considerando la apariencia entre las características a valorar por los gestores para la toma de decisiones sobre medicamentos genéricos.

Estoy seguro de que los resultados de su investigación serán de gran interés para esta Academia y para nuestra disciplina. Espero, como estoy convencido que también lo desean mis compañeros académicos, que en el futuro tenga ocasión de presentar aquí los avances y conclusiones de su trabajo, contribuyendo así al conocimiento compartido que todos perseguimos.

Querida Dra. López Pintor, permítame que, en nombre de todos los académicos de esta institución, le dé nuestra más cálida bienvenida. Su ingreso no solo enriquece esta Academia con su conocimiento y experiencia, sino que también refleja su compromiso genuino con la excelencia profesional y académica.

Le animamos a participar activamente en nuestras actividades, convencidos de que sus aportaciones serán de gran valor para el progreso de la Atención Farmacéutica, como para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Reciba nuevamente mi más sincera enhorabuena. Estoy seguro de que su trayectoria en esta Academia será tan brillante como lo ha sido en todos los ámbitos que ha emprendido hasta ahora.

Muchas gracias.

He dicho.