

Mujer, ciencia y equidad: una deuda histórica

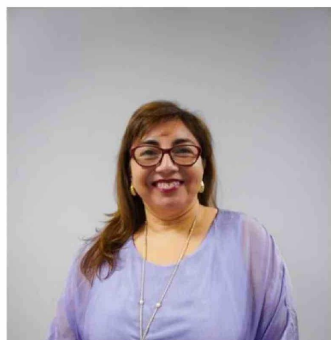
“Derechos, Justicia y Acción”. Ese es el llamado del 8M de este año, fecha en la que se conmemoró un nuevo Día Internacional de la Mujer y que invita a pensar la equidad más allá de los discursos. En salud, y especialmente en oncología, la equidad no es una aspiración ética: es una condición del rigor científico. Durante décadas la medicina se basó principalmente en la evidencia científica en hombres, una herencia que todavía influye en cómo investigamos y tratamos la enfermedad.

Lejos de ser un juicio retrógrado esto es un hecho histórico. Hasta 1993 era común que los ensayos clínicos excluyeran a las mujeres. Se favorecía la participación masculina para buscar la simplificación de resultados, minimizar los riesgos fetales o la variabilidad hormonal. La suposición era que los datos recabados en hombres podían aplicarse fácilmente en las mujeres. Esta subrepresentación duró años, hasta que la Ley de Revitalización de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) volvió obligatoria la inclusión de las mujeres en investigaciones con fondos públicos.

En la actualidad, las mujeres representan solo el 30% del total de pacientes en ensayos clínicos de áreas no oncológicas y, si bien se ha observado un aumento de su participación en estudios clínicos oncológicos de 20 a 40% en promedio, el resultado sigue siendo un sesgo masculino persistente en la medicina basada en evidencia.

Los impactos no son teóricos. La evidencia muestra que las mujeres metabolizan ciertos medicamentos de manera diferente, tienen variabilidades inmunológicas y hormonales que afectan su respuesta al tratamiento y pueden presentar síntomas que no siempre corresponden con lo que muestran los estudios en hombres. En cáncer, estudios recientes demostraron que las mujeres pueden tener mayores tasas de efectos secundarios graves frente a tratamientos como la inmunoterapia, con toxicidades que en algunos casos alcanza hasta un 49%.

Estos datos no buscan generar alarma, sino subrayar un hecho esencial: para una medicina de precisión necesitamos evidencia representativa. La buena noticia es que el cambio se está produciendo. Hoy existe un amplio consenso respecto a que no hay un “paciente estándar”, sino que cada per-



Dra. Evelyn Silva, gerente del Centro de Investigación e Innovación en Cáncer FALP

sona posee atributos biológicos, genéticos, metabólicos y sociales propios que determinan la seguridad y eficacia de los procedimientos. Ya no es opcional usar el sexo y el género como variables centrales, es parte del rigor científico.

En el Centro de Investigación e Innovación en Cáncer de Fundación Arturo López Pérez (FALP) reconocemos la importancia de la precisión y de tomar en cuenta las diferencias para entregar un tratamiento personalizado. Es así como, en un universo de 2.000 pacientes históricos de los estudios clínicos realizados por FALP, el 46% corresponde a hombres y el 44% a mujeres.

Este 8 de marzo es un recordatorio importante de que la ciencia crece cuando escucha. De que corregir sesgos de género históricos es un requisito para hacer ciencia de excelencia y de que la oncología moderna es aquella que sabe que cada paciente —mujer u hombre— merece tratamientos contruidos sobre evidencia que los refleje. Al ampliar nuestra perspectiva, la medicina no pierde precisión: la gana. Y en esa precisión, más justa y humana, hay una profunda razón para la esperanza.