

*Editorial***Enfermedad de Parkinson y Género: Hacia un Tratamiento más Equitativo.****Loreto Albarnez-Peralta<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Instituto de Ciencias del Movimiento Humano y la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. [albarnez@gmail.com](mailto:albarnez@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0001-8752-7777>

\* Correspondence: [albarnez@gmail.com](mailto:albarnez@gmail.com)

La Enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda patología neurodegenerativa más prevalente en Chile y en el mundo y su impacto va mucho más allá de los síntomas motores que la caracterizan ya que afecta profundamente la calidad de vida de quienes la padecen y de sus familias. El envejecimiento es el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad y, en un mundo donde la longevidad es cada vez mayor, la EP se ha convertido en una verdadera epidemia silenciosa [1].

Si bien la EP afecta tanto a hombres como a mujeres, su prevalencia es ligeramente mayor en hombres [2] y esta diferencia ha tenido una consecuencia no deseada, debido a que gran parte de la investigación y el desarrollo de tratamientos se ha centrado predominantemente en poblaciones masculinas, dejando en segundo plano las particularidades de la enfermedad en las mujeres [3]. Este sesgo de género en la investigación biomédica ha generado una brecha en la comprensión de la enfermedad y en la forma en que se diseñan las intervenciones terapéuticas.

Estudios recientes han demostrado que la EP no se manifiesta de la misma manera en ambos sexos [4]. Mientras que los hombres suelen desarrollar síntomas motores más evidentes, como temblor de reposo y rigidez muscular, las mujeres experimentan una progresión más lenta y presentan con mayor frecuencia síntomas no motores como depresión, fatiga y alteraciones del sueño. Una de las hipótesis más estudiadas para explicar estas diferencias apunta al papel de los estrógenos, los cuales parecen influir en la respuesta a los tratamientos farmacológicos [5]. Se ha planteado además que los estrógenos otorgan neuroprotección, haciendo que la incidencia de EP en mujeres jóvenes sea menor, igualándose a la de los hombres en edades más avanzadas [6].

**Citation:** Albarnez-Peralta L.  
Enfermedad de Parkinson y género:  
hacia un tratamiento más equitativo. *J  
Physiother Interv.* 2025;1:e00002.  
<https://doi.org/10.15443/JPI.2025.1.2>

**Academic Editor:** Alvaro Puelles

Received: 17.03.2025  
Revised: 25.03.2025  
Accepted: 27.03.2025  
Published: 27.03.2025



**Copyright:** © 2025 by the authors.  
Submitted for possible open access  
publication under the terms and  
conditions of the Creative Commons  
Attribution (CC BY) license  
([https://creativecommons.org/licenses/  
by/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)).

El proceso de envejecimiento en mujeres también influye en la evolución de la enfermedad. Durante la menopausia, las mujeres experimentan una reducción significativa de estrógenos, lo que no solo afecta la neuroprotección, sino que también acelera la pérdida de masa muscular y la disminución de la densidad ósea [7]. Estos factores pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad frente a la progresión de la EP, aumentando el riesgo de caídas, fracturas y pérdida de independencia funcional.

A estas diferencias biológicas se suman las inequidades socioculturales que afectan el acceso a tratamientos avanzados. Se ha observado que las mujeres tienen menos probabilidades de ser referidas a procedimientos como la estimulación cerebral profunda o a programas de rehabilitación integral [8]. Esto se debe, en parte, a que los criterios de selección para estos tratamientos han sido diseñados con base en características más comunes en los hombres, como síntomas motores predominantes. Además, el rol social que tradicionalmente han desempeñado las mujeres como cuidadoras dentro de sus familias las expone a una doble carga: por un lado, enfrentan mayores barreras para priorizar su propio tratamiento, y por otro, pueden experimentar un menor apoyo en sus procesos de rehabilitación [9].

Debido a que las estrategias terapéuticas no consideran las particularidades de la EP en mujeres, se han documentado consecuencias directas de esto en la eficacia de los tratamientos: las mujeres con EP presentan mayores fluctuaciones motoras y efectos secundarios con la levodopa, lo que repercute negativamente en su funcionalidad, independencia y calidad de vida [10].

Es imperativo replantear la forma en que abordamos la EP desde una perspectiva más equitativa. Para ello, es necesario fomentar estudios que incorporen análisis diferenciados por género y adaptar las estrategias terapéuticas en función de estas diferencias. La evaluación clínica debe considerar no solo las diferencias biomecánicas y hormonales, sino también los factores psicosociales que influyen en la progresión de la enfermedad y en la respuesta a la terapia.

Los tratamientos de rehabilitación deben ser lo más personalizados posible, considerando las necesidades específicas de cada paciente. Los profesionales de la salud, particularmente quienes trabajamos en rehabilitación, debemos ser conscientes de las barreras que enfrentan las mujeres con EP y garantizar que tengan acceso a información clara y a las opciones terapéuticas más adecuadas para su condición. Además, la formación en equidad de género dentro del ámbito clínico debe ser una prioridad, permitiendo así intervenciones más efectivas.

La desigualdad en el tratamiento de la EP es un desafío que la comunidad científica y clínica no puede seguir ignorando, es necesario evolucionar hacia un cambio de paradigma, tanto en la investigación como en la práctica clínica, las diferencias entre mujeres y hombres con EP deben ser abordadas desde una perspectiva de género y la kinesiología, como disciplina clave en la rehabilitación funcional, tiene un papel fundamental en la implementación de planes de intervención que consideren las particularidades de cada individuo. Promover un enfoque inclusivo, basado en la evidencia y adaptado a las necesidades reales de cada paciente, es el camino hacia una atención verdaderamente equitativa.

### Bibliografía

1. Ray Dorsey E, Elbaz A, Nichols E, Abd-Allah F, Abdelalim A, Adsuar JC, et al. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2018 Nov 1;17(11):939–53.
2. Kim DJ, Isidro-Pérez AL, Doering M, Llibre-Rodriguez JJ, Acosta I, Rodriguez Salgado AM, et al. Prevalence and Incidence of Parkinson's Disease in Latin America: A Meta-Analysis. *Movement Disorders.* 2024 Jan 1;39(1):105–18. <https://doi.org/10.1002/mds.29682>
3. Crispino P, Gino M, Barbagelata E, Ciarambino T, Politi C, Ambrosino I, et al. Gender differences and quality of life in parkinson's disease. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health.* MDPI AG; 2021. p. 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010198>
4. Shulman LM. Gender differences in Parkinson's disease. *Gender Med.* 2007;4(1):8–18. doi:[https://doi.org/10.1016/S1550-8579\(07\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S1550-8579(07)80003-9)
5. Bourque M, Soulet D, Di Paolo T. Androgens and Parkinson's Disease: A Review of Human Studies and Animal Models. Vol. 2, *Androgens.* Mary Ann Liebert Inc.; 2021. p. 294–303. <https://doi.org/10.1089/andro.2021.0011>

6. Patel R, Kompolti K. Sex and Gender Differences in Parkinson's Disease. Vol. 41, *Neurologic Clinics*. W.B. Saunders; 2023. p. 371–9. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2022.12.001>
7. Song Y jia, Li S ran, Li X wan, Chen X, Wei Z xu, Liu Q shan, et al. The Effect of Estrogen Replacement Therapy on Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease in Postmenopausal Women: A Meta-Analysis. *Front Neurosci*. 2020 Mar 10;14. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00157>
8. Hamberg K, Hariz GM. The decision-making process leading to deep brain stimulation in men and women with parkinson's disease - an interview study. *BMC Neurol*. 2014 Apr 25;14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2377-14-89>
9. Fullard ME, Dafoe A, Shelton E, Kern DS, Matlock DD, Morris MA. How women and men with Parkinson's disease approach decision-making for deep brain stimulation surgery. *Mov Disord Clin Pract* . 2024 Dec 18 [cited 2025 Mar 27]. <https://doi.org/10.1002/mdc3.14284>
10. Haaxma CA, Bloem BR, Borm GF, Oyen WJG, Leenders KL, Eshuis S, et al. Gender differences in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007 Aug;78(8):819–24. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2006.103788>