

Dermatología y salud mental: Una carga invisible que llevamos en la piel

Dermatology and Mental Health: The Invisible Burden of Skin Diseases

VALERIE MARIANNE SORUCO VERA.¹ RICARDO ALEXANDER FERNANDEZ VALDIVIA²

La práctica médica actual ha dejado atrás la vieja costumbre de tratar la mente y el cuerpo como si fueran piezas desconectadas. Hoy sabemos que la piel y el cerebro nacen del mismo tejido cuando somos embriones, lo que crea un puente de comunicación directa y constante entre ambos durante toda nuestra vida¹. Por esta razón, no es una simple coincidencia que las personas que sufren afecciones dermatológicas tengan un riesgo un 20% mayor de desarrollar problemas de salud mental. Estos pacientes cargan con un peso completamente invisible que va mucho más allá de lo estético. Se enfrentan en su día a día a una fatiga extrema, problemas para concentrarse, dolores físicos persistentes y una picazón que no los deja realizar sus actividades cotidianas de forma natural. Todo esto se suma a un entorno social que muchas veces no comprende su sufrimiento y termina restándole importancia a lo que sienten. (1)

A veces, la simple tensión o el estrés diario hacen que una enfermedad previa de la piel empeore de manera radical. En otras ocasiones, los problemas emocionales son tan fuertes que terminan manifestándose como lesiones físicas, como ocurre cuando alguien se lastima la piel de forma compulsiva. Pero lo más frecuente es ver el impacto directo de vivir con una condición que duele o desfigura, lo cual empuja poco a poco al paciente hacia la depresión o la ansiedad (2).

Esto tiene una explicación biológica, cuando el cuerpo humano vive bajoestrés constante, libera hormonas como el cortisol, las

dañan la barrera protectora de la piel y causan inflamación. A su vez, esas ronchas o heridas constantes en el cuerpo liberan sustancias inflamatorias que logran viajar por la sangre hasta el cerebro, donde reducen la producción de serotonina, conocida como la hormona de la felicidad. La evidencia reciente consolida esta dinámica bajo el concepto del eje piel-cerebro, un sistema de comunicación bidireccional donde el estrés crónico activa el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HHA); esto promueve la liberación de neuropéptidos que exacerbaban la inflamación cutánea, mientras que las citocinas atraviesan la barrera hematoencefálica, retroalimentando la neuroinflamación y los síntomas psiquiátricos⁵. Por si fuera poco, los problemas digestivos y la alteración de las bacterias del estómago, que son muy comunes en estos pacientes, permiten que ciertas toxinas empeoren tanto las lesiones físicas como la tristeza y el desánimo².

El impacto que esto tiene en la rutina de las personas es desgarrador, y se nota claramente al analizar algunas enfermedades específicas. Quienes padecen psoriasis, por ejemplo, ven afectada su calidad de vida casi al mismo nivel que alguien que sufre de insuficiencia cardíaca. El rechazo social y las placas visibles en su cuerpo hacen que se aislen, llegando a presentar tasas de depresión de hasta el 23%, un sentimiento de tristeza tan profundo que muchas veces no desaparece ni siquiera cuando la piel vuelve a verse sana.

Por otro lado, la dermatitis atópica se convierte en un verdadero calvario, sobre todo para los más pequeños. Nueve de cada diez niños con este problema sufren de una picazón tan desesperante que les resulta imposible dormir bien. Pasar meses enteros sin un descanso adecuado termina afectando su aprendizaje, y con el tiempo genera problemas de hiperactividad, déficit de atención y una gran ansiedad desde edades muy tempranas³.

La situación no es menos dolorosa para los adolescentes que luchan contra el acné severo. Dado que estos brotes aparecen en el rostro durante una etapa tan frágil para la autoestima y el desarrollo de la personalidad, los jóvenes se vuelven blancos fáciles del acoso escolar y desarrollan un profundo rechazo hacia su propio reflejo en el espejo. Esta constante vulnerabilidad frente a las normas estéticas produce una alteración de la imagen corporal tan profunda que abordarla de manera holística se ha convertido en un mandato bioético; ignorar esta esfera emocional vulnera directamente el principio de beneficencia al dejar desprotegido al paciente frente a un sufrimiento severo⁶. Este dolor se va acumulando de manera silenciosa, provocando que muchos experimenten pensamientos oscuros e ideación suicida varios años después, cuando llegan a la edad adulta. De forma similar, afecciones como el vitíligo nos demuestran que el sufrimiento a veces viene dictado por los prejuicios de la sociedad y no tanto por el dolor físico. Al perder el pigmento de la piel, los pacientes enfrentan muchos

obstáculos sociales, algo que afecta de manera mucho más dura a las personas de piel más oscura. En ellos, las manchas blancas son más evidentes y generan un mayor rechazo visual por parte de los demás, lo que limita sus oportunidades de conseguir trabajo y relacionarse, hundiéndolos poco a poco en la depresión clínica³. La consecuencia más trágica de toda esta falta de comprensión médica y social es el altísimo riesgo de suicidio. Los estudios europeos más recientes advierten que casi el 14% de las personas con problemas dermatológicos severos han pensado seriamente en quitarse la vida, una cifra alarmante si la comparamos con los índices del resto de la población. Muchos de estos pacientes confiesan que el sufrimiento incesante que sienten en su piel es la única razón de su desesperanza³. Este riesgo aumenta a niveles críticos en jóvenes solteros, con estrechez económica derivada de los gastos médicos y con dolores que simplemente no ceden con los tratamientos convencionales. En nuestra realidad latinoamericana, y de manera muy puntual tras los estragos que dejó la pandemia, atender esto se ha vuelto una urgencia absoluta. El personal médico de primera línea está exhausto y muchas veces no tiene el tiempo necesario para conectar emocionalmente con el paciente durante una consulta rápida. Por eso, estrategias públicas recientes, como las que promueve el plan de salud mental de Bolivia para los años 2026-2030, hacen un énfasis vital en que el apoyo psicológico debe estar garantizado desde el primer nivel de atención comunitaria⁴. En definitiva, la forma en que cuidamos a estos pacientes debe transformarse de inmediato. Los médicos ya no pueden limitarse a recetar cremas, pastillas o inyecciones; es su deber preguntar activamente cómo se siente la

persona, utilizando cuestionarios sencillos en la misma consulta para medir su nivel de angustia. Tratar la piel haciendo la vista gorda ante lo que sucede en la mente es un gran error médico frente a la compleja conexión que existe entre el cerebro y el cuerpo. Solo al combinar los tratamientos dermatológicos avanzados con un buen apoyo psicológico y cognitivo, lograremos sanar verdaderamente al paciente de manera integral, previniendo tragedias silenciosas y devolviéndole la dignidad que tanto merece⁴.

Palabras Clave: Dermatología, Salud mental, Estrés psicológico

Keywords: Dermatology, Mental Health Stress Psychological

1. Valerie Marianne Soruco Vera

Editor en jefe de la Revista Científica Ciencia Médica, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Estudiante de 5to año medicina Facultad de Medicina "Aurelio Melean", Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba-Bolivia
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2677-6539>

2. Ricardo Alexander Fernandez Valdivia

Editor Asociado de la Revista Científica Ciencia Médica, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Estudiante de 4to año medicina Facultad de Medicina "Aurelio Melean", Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba-Bolivia
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-6738-6387>

Correspondencia a: Valerie Marianne Soruco Vera

Correo electrónico:
valeriemariannesorucovera22@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2677-6539>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jafferany M, Patel A. Psychodermatology in clinical practice: the mind-skin connection. *Clinics in Dermatology*. 2022;40(1):35-42.
2. Rieder EA, Tausk F. Psychosomatic dermatology and its impact on patient quality of life: A pathophysiological approach. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2021;22(4):511-520.
3. Tey HL, Yosipovitch G. Psychiatric comorbidities and suicide risk in chronic inflammatory skin diseases. *JAMA Dermatol*. 2023;159(3):285-292.
4. Organización Panamericana de la Salud. Integración de la salud mental en el primer nivel de atención y el manejo de enfermedades crónicas en América Latina. Washington, D.C.: OPS; 2023.
5. Tan CC, Soh KV, Wang E, Choi EC. The brain-skin connection: A narrative review of neuroendocrine and immune pathways. *JAAD International*. 2025;24:112-123. DOI: 10.1016/j.jdin.2025.10.008
6. Fidelis T, Vieira FM, Miller KM, Torres S. Body image and mental health in chronic skin conditions: A psychosomatic perspective from a systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2025;17(6):e70097. DOI: 10.1111/aphw.70097

Citar como:

Soruco Vera VM, Fernandez Valdivia RA, Dermatología y salud mental: Una carga invisible que llevamos en la piel. *Rev Cient Cienc Med*. 2025; 28(2): 7-8