

La CAMFiC alerta de las desigualdades en el diagnóstico de las enfermedades cutáneas en personas con piel oscura

Noticias 24hs | 23-06-2026 | 10:11



Camfic - piel oscura

La Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC) ha alertado sobre la necesidad de mejorar la formación de los profesionales sanitarios en las particularidades de la piel oscura para garantizar una atención más equitativa y precisa.

¿La infrarrepresentación de este tipo de piel en la literatura médica y en los recursos docentes utilizados durante décadas continúa generando desigualdades en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades dermatológicas?, indican.

Las patologías cutáneas constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria. Según diversos estudios, representan entre el 5,5 % y el 22,5 % de las visitas a los centros de salud, mientras que alrededor del 12,4 % de los diagnósticos realizados por médicos de familia están relacionados con problemas dermatológicos.

Pese a esta elevada incidencia, la mayoría de los materiales formativos utilizados históricamente en medicina han estado centrados en pacientes con piel clara. Algunas investigaciones señalan que apenas el 4,5 % de las imágenes incluidas en los manuales médicos muestran piel oscura, una situación que ha contribuido a la aparición de sesgos diagnósticos que todavía persisten en la práctica clínica.

¿La medicina no es neutral cuando el conocimiento se construye a partir de una parte de la población y deja al resto en un segundo plano. Muchas profesionales hemos aprendido a identificar las enfermedades dermatológicas en piel blanca, pero las manifestaciones pueden ser muy diferentes en piel oscura?, explica la Dra. Alba Martínez, miembro del Grupo de

Dermatología de la CAMFiC.

Características específicas de la piel oscura

La CAMFiC recuerda que la piel oscura presenta características biológicas propias que influyen tanto en la aparición de determinadas enfermedades como en la respuesta del organismo ante lesiones o procesos inflamatorios.

La mayor actividad de los melanocitos, responsables de la producción de melanina, favorece que tras un eccema, una picadura o un episodio de acné sean más frecuentes las alteraciones persistentes de la pigmentación. Asimismo, existe una mayor predisposición al desarrollo de cicatrices hipertróficas y queloides.

Además, signos clínicos habitualmente asociados a la inflamación, como el enrojecimiento, pueden resultar menos visibles. En estos pacientes, las lesiones inflamatorias suelen manifestarse mediante tonalidades grises, violáceas o marrónáceas, lo que dificulta su identificación si no se conocen estas presentaciones clínicas.

¿Cuando los profesionales no están familiarizados con estas diferencias, aumenta el riesgo de infradiagnosticar algunas patologías o de retrasar su tratamiento?, señala la Dra. Martínez.

Patologías más frecuentes y manifestaciones diferenciales

Algunas enfermedades dermatológicas son especialmente prevalentes entre las personas con piel oscura o presentan características clínicas distintas.

Entre ellas figuran la dermatosis papulosa nigra, que afecta aproximadamente a un tercio de la población con piel oscura; los queloides, con una prevalencia estimada del 8,5 %; la dermatitis atópica; la acantosis nigricans; y el melasma, cuya incidencia varía en función de las poblaciones analizadas.

También son más habituales determinadas alteraciones capilares y del cuero cabelludo, como la alopecia por tracción, las alopecias cicatriciales o el acné queloideo de la nuca.

Asimismo, enfermedades tan comunes como la psoriasis o la dermatitis atópica pueden presentar una apariencia diferente a la observada en piel clara. En lugar de lesiones rojizas, estas afecciones pueden manifestarse mediante tonalidades grisáceas, violáceas o marrón oscuro, favoreciendo errores diagnósticos o retrasos en la atención.

Las barreras de acceso al sistema sanitario, las desigualdades socioeconómicas o la falta de materiales adaptados a la diversidad de la población pueden contribuir a generar peores resultados en salud.

¿La salud cutánea también está condicionada por factores sociales. Las barreras de acceso, las desigualdades socioeconómicas o la falta de materiales adaptados pueden acabar generando diferencias en salud que no tienen nada que ver con la biología?, afirma la Dra. Martínez.

Por este motivo, defienden un enfoque biopsicosocial que tenga en cuenta tanto las características biológicas de la piel como el contexto social de cada paciente.

La melanina reduce riesgos, pero no elimina la necesidad de prevención

La mayor concentración de melanina proporciona una protección natural frente a la radiación ultravioleta, lo que se traduce en una menor incidencia de fotoenvejecimiento y de algunos cánceres cutáneos asociados a la exposición solar.

Sin embargo, la CAMFiC advierte de que esta protección no elimina el riesgo de desarrollar tumores cutáneos. Cuando estos aparecen en personas con piel oscura, suelen diagnosticarse en fases más avanzadas, una situación relacionada tanto con una menor percepción del riesgo como con la histórica falta de campañas y materiales de prevención adaptados a la diversidad de tonos de piel.

¿Necesitamos tomar conciencia de la diversidad de pieles con el objetivo de que cualquier persona, independientemente de su color de piel u origen, reciba una atención de calidad basada en el mejor conocimiento científico disponible?, concluye la Dra. Alba Martínez.

Autor: Redacción