AHRIE *Applied Health Research, Innovation & Education*

ARTÍCULO DE OPINIÓN
COMMENTARY

Volumen 1 · 2026 · Artículo e0001 · Publicación continua

e-ISSN: 2838-5586

¿Existe un jabón adecuado para cada tipo de piel? Hacia una selección basada en barrera cutánea, pH y tolerabilidad

Is There a Suitable Soap for Every Skin Type? Toward Selection Based on Skin Barrier, pH, and Tolerability

Jorge Luis Valdés González[1*]; **Elda María Valdés González**[2]; **Sara Fernanda Sigcho Romero**[3]

[1] Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Riobamba, Ecuador. ORCID: 0000-0002-2661-8517
[2] Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Riobamba, Ecuador. ORCID: 0000-0003-2453-7833
[3] Investigadora independiente, Riobamba, Ecuador. ORCID: 0000-0002-2023-562X
** Autor de correspondencia: Jorge Luis Valdés González — jorge.valdes@espoch.edu.ec*

Resumen

La elección cotidiana de un producto para la limpieza de la piel suele simplificarse en recomendaciones basadas en categorías como piel seca, grasa, mixta, sensible o normal. Sin embargo, la evidencia contemporánea sobre barrera epidérmica, pH, surfactantes y microbioma obliga a revisar ese enfoque. El término “jabón” no es equivalente a “limpiador cutáneo”: los jabones verdaderos son sales de ácidos grasos y suelen presentar pH alcalino, mientras que los detergentes sintéticos o syndets pueden formularse con mayor flexibilidad para reducir la extracción de lípidos y proteínas y aproximarse al pH fisiológico de la superficie cutánea. Sostenemos que la selección de un limpiador debe priorizar el estado de la barrera, la tolerabilidad, la composición del sistema surfactante, el pH, la presencia de fragancias o sensibilizantes, la edad, la frecuencia de lavado y la coexistencia de dermatosis, más que una etiqueta comercial de “tipo de piel”. Este cambio de perspectiva permite evitar recomendaciones categóricas sobre ingredientes o productos con evidencia insuficiente y favorece una orientación clínica más individualizada, prudente y aplicable en atención primaria, dermatología y educación sanitaria.

Palabras clave: Piel; Jabones; Detergentes; Cuidados de la piel; Dermatitis atópica.

Abstract

Daily selection of a skin-cleansing product is often simplified into recommendations based on categories such as dry, oily, combination, sensitive, or normal skin. However, contemporary evidence on the epidermal barrier, pH, surfactants, and the skin microbiome calls for a broader approach. The term “soap” is not synonymous with “skin cleanser”: true soaps are fatty acid salts and usually have an alkaline pH, whereas synthetic detergents or syndets can be formulated more flexibly to reduce lipid and protein extraction and approach the physiologic pH of the skin surface. We argue that cleanser selection should prioritize barrier status, tolerability, surfactant system, pH, fragrance or sensitizer content, age, washing frequency, and the presence of dermatoses rather than a commercial “skin type” label. This shift helps avoid categorical recommendations about ingredients or products supported by insufficient evidence and promotes a more individualized, cautious, and clinically useful approach for primary care, dermatology, and health education.

Keywords: Skin; Soaps; Detergents; Skin Care; Dermatitis, Atopic.

1. Tema y contexto / Issue and Context

La higiene cutánea es una práctica universal y, al mismo tiempo, una intervención repetida sobre un órgano de barrera. Limpiar la piel permite retirar suciedad, sudor, sebo, restos ambientales y parte de la carga microbiana transitoria, pero el procedimiento también puede modificar lípidos, proteínas, hidratación y pH del estrato córneo. Por ello, el objetivo clínico no debería ser maximizar la detergencia, sino alcanzar una limpieza suficiente con la menor alteración posible de la barrera epidérmica [1,2].

En la conversación cotidiana se utiliza “jabón” como sinónimo de cualquier producto de limpieza. Esa equivalencia es imprecisa. El jabón verdadero se obtiene por saponificación y está constituido por sales de ácidos grasos, habitualmente con comportamiento alcalino. En cambio, los detergentes sintéticos —syndets— emplean sistemas surfactantes distintos y pueden formularse con pH y propiedades de tolerabilidad más cercanos a las necesidades de la piel. Esta diferencia importa porque la barrera cutánea no es una superficie inerte: integra componentes físicos, lipídicos, químicos, inmunológicos y microbianos que se influyen mutuamente [1-3].

Las recomendaciones tradicionales suelen clasificar a las personas como de piel seca, grasa, mixta, sensible o normal y asignar un “jabón ideal” a cada categoría. Esa clasificación puede ser útil como descripción inicial, pero resulta insuficiente para orientar una decisión clínica. Dos personas etiquetadas como “piel seca” pueden diferir en edad, dermatitis atópica, exposición ocupacional, frecuencia de lavado, tratamiento tópico, clima o sensibilidad a fragancias. Del mismo modo, una persona con piel aparentemente grasa puede presentar irritación o deterioro de barrera por limpieza excesiva. La selección del limpiador necesita, por tanto, un marco más funcional que comercial.

2. Posición del autor / Author Position

Nuestra posición es que no existe un “jabón ideal” universal para cada tipo de piel y que la recomendación basada únicamente en categorías cosméticas debe sustituirse por una selección centrada en la función de barrera y la tolerabilidad. En la práctica, la pregunta más útil no es “¿qué jabón corresponde a esta piel?”, sino “¿qué intensidad de limpieza necesita esta persona y qué formulación consigue ese objetivo con la menor perturbación posible de su barrera?”.

Esta posición no implica afirmar que todo jabón convencional sea dañino ni que todo syndet sea automáticamente superior. La formulación completa, la concentración y naturaleza de los surfactantes, el pH, el tiempo de contacto, la temperatura del agua, la frecuencia de lavado y la presencia de emolientes o humectantes modifican la respuesta. Un estudio reciente que midió 250 productos comercializados mostró una variación de pH muy amplia y confirmó que la denominación comercial o expresiones como “balanceado” no permiten conocer con certeza el pH real del producto [4]. Por tanto, el pH es un criterio relevante, pero no debe convertirse en un nuevo criterio único.

3. Fundamentación / Supporting Rationale

La superficie cutánea sana mantiene un entorno ligeramente ácido que participa en la organización del estrato córneo, la actividad enzimática, la homeostasis de lípidos y la interacción con el microbioma. Las alteraciones persistentes de la barrera facilitan pérdida transepidérmica de agua, mayor penetración de irritantes y alérgenos y cambios microbianos que pueden amplificar la inflamación [2,3,8]. En este contexto, la limpieza repetida con formulaciones agresivas puede ser clínicamente relevante incluso cuando no produce una dermatitis evidente de inmediato.

Los jabones alcalinos tienen gran capacidad detergente, pero esa misma capacidad puede incrementar la extracción de lípidos y la interacción de los surfactantes con proteínas del estrato córneo. Los syndets, por su parte, permiten seleccionar surfactantes y ajustar el pH con mayor libertad; por ello suelen emplearse cuando se busca una limpieza más suave [1,9]. La evidencia disponible respalda especialmente la prudencia con productos alcalinos en piel con la barrera comprometida. En una evaluación de limpiadores destinados a dermatitis atópica, todos los jabones analizados fueron marcadamente alcalinos, mientras que la mayoría de syndets líquidos mostró pH ácido o neutro [4].

En dermatitis atópica, las recomendaciones actuales conceden un papel importante al cuidado de barrera y consideran el baño y la higiene dentro de un plan terapéutico más amplio. Las guías de la American Academy of Dermatology recomiendan con fuerza el uso de hidratantes y formulan recomendaciones condicionales sobre baño, al tiempo que desaconsejan el uso rutinario de antimicrobianos y antisépticos tópicos como estrategia general de tratamiento [5]. Esto cuestiona la idea de que un limpiador “antibacteriano” sea intrínsecamente mejor para la piel enferma.

La frecuencia y la técnica también son determinantes. El lavado repetido puede alterar parámetros de barrera, especialmente cuando se combina con exposición ocupacional, agua caliente, fricción o productos irritantes. Estudios experimentales con limpiadores modernos muestran que la formulación puede modular ese impacto y refuerzan la necesidad de valorar el patrón real de uso, no solo el nombre del producto [7]. Así, una formulación relativamente suave utilizada de forma excesiva puede resultar problemática, mientras que una higiene breve, con agua templada y enjuague adecuado, puede mejorar la tolerabilidad.

La edad modifica el escenario. La piel neonatal e infantil posee características estructurales y funcionales propias y puede ser más susceptible a la irritación por productos no diseñados para esa etapa. La literatura sobre cuidado infantil recomienda evitar extrapolar la supuesta seguridad de productos “naturales” u “orgánicos” y priorizar formulaciones apropiadas para la piel del lactante [10]. En el extremo opuesto, el envejecimiento se acompaña con frecuencia de xerosis y menor reserva funcional de la barrera, por lo que la búsqueda de una limpieza eficaz pero poco deslipidizante cobra mayor importancia.

Otro error frecuente es asumir que “natural” significa hipoalergénico o inocuo. Los extractos vegetales, aceites esenciales y fragancias pueden contener compuestos sensibilizantes. La alergia de contacto a fragancias continúa siendo un problema dermatológico relevante y su diagnóstico requiere considerar exposiciones múltiples y mezclas complejas [6]. En personas con dermatitis, piel reactiva o historia de alergia de contacto, reducir ingredientes no esenciales puede ser más razonable que elegir un producto por su origen botánico.

La misma cautela debe aplicarse a promesas terapéuticas específicas. Atribuir a un jabón la capacidad de tratar psoriasis, micosis, acné, cicatrices, alopecia o “regenerar” la piel exige evidencia clínica para la formulación concreta. El limpiador puede ser un coadyuvante del cuidado, pero no debe confundirse con el tratamiento de una dermatosis. Incluso en psoriasis, donde se ha propuesto que limpiadores suaves y humectantes apoyen la función de barrera, la literatura reconoce que la base de evidencia sobre cuidado cutáneo complementario todavía necesita fortalecerse [11].

Desde esta perspectiva, la elección práctica puede organizarse mediante un conjunto de preguntas clínicas sencillas: ¿la barrera está íntegra o comprometida?, ¿hay xerosis, eccema, rosácea, acné inflamatorio o sensibilidad conocida?, ¿cuántas veces al día se realiza la limpieza?, ¿existe exposición ocupacional a detergentes o desinfectantes?, ¿el producto contiene fragancias o activos potencialmente irritantes?, ¿se necesita realmente un agente antimicrobiano?, ¿la persona tolera la formulación sin tirantez, ardor, prurito o descamación? La tabla 1 resume una orientación basada en estos principios.

Tabla 1. Orientación clínica para la selección prudente de limpiadores cutáneos.

Situación clínica o contexto	Características deseables del enfoque de limpieza	Qué conviene evitar o revisar
Piel sana sin síntomas	Limpieza suficiente y bien tolerada; formulación suave si el lavado es frecuente.	Sobrelavado, agua muy caliente, fricción intensa.
Xerosis o piel seca	Baja detergencia; syndet o limpiador suave; valorar componentes humectantes/emolientes.	Jabones muy alcalinos y sensación persistente de tirantez.
Piel sensible, rosácea o dermatitis de contacto	Formulación simple y bien tolerada; minimizar fragancias y sensibilizantes innecesarios.	Fragancias intensas, aceites esenciales no necesarios, múltiples activos.
Dermatitis atópica	Cuidado de barrera; limpiador suave, uso prudente y posterior hidratación según necesidad.	Antisépticos o antimicrobianos rutinarios sin indicación clínica.
Piel grasa o con acné	Limpieza regular pero no agresiva; evitar asociar “desengrasar” con eficacia terapéutica.	Lavado excesivo, abrasión y productos que inducen irritación.
Lactantes y niños pequeños	Productos formulados para la edad, con bajo potencial irritante.	Extrapolar seguridad por etiquetas “natural” u “orgánico”.
Lavado ocupacional frecuente	Optimizar técnica, producto y frecuencia; combinar con medidas de protección de barrera.	Detergentes agresivos repetidos y fricción acumulativa.

4. Implicaciones / Implications

En la práctica clínica, este enfoque permite dar recomendaciones más seguras sin convertir la consulta en una lista de marcas. Para una persona con piel sana y buena tolerancia, puede ser suficiente un limpiador bien tolerado utilizado con moderación. Si existe xerosis, dermatitis atópica, rosácea, irritación recurrente, o se trata de lactantes o personas mayores, conviene priorizar limpiadores suaves, con baja capacidad irritante y formulaciones que respeten la barrera. Cuando hay sospecha de alergia de contacto, las fragancias y otros sensibilizantes deben revisarse de manera específica y, si el cuadro lo justifica, realizar evaluación dermatológica.

En educación sanitaria, conviene abandonar mensajes absolutos como “el jabón de glicerina sirve para piel grasa”, “los jabones naturales son mejores para piel mixta” o “el jabón antibacteriano previene problemas cutáneos”. Es preferible enseñar a interpretar señales de intolerancia y a comprender que espuma abundante, aroma intenso o sensación de limpieza extrema no equivalen a mayor beneficio dermatológico. La sensación persistente de tirantez después del lavado debe considerarse una señal práctica de posible sobrelimpieza o baja tolerabilidad.

Para la investigación y la industria, la prioridad debería ser mejorar la transparencia de formulación y generar evidencia sobre productos completos, no solo sobre ingredientes aislados. El hallazgo de que muchos limpiadores no informan su pH y que algunas etiquetas no corresponden con las mediciones reales muestra un espacio concreto de mejora [4]. También se necesitan estudios comparativos independientes que integren resultados clínicos, pérdida transepidérmica de agua, hidratación, pH, microbioma y experiencia del paciente.

Finalmente, esta perspectiva es especialmente pertinente para atención primaria. El profesional no necesita dominar la química detallada de cada surfactante para ofrecer una recomendación útil; sí necesita reconocer piel vulnerable, identificar prácticas de limpieza excesiva, diferenciar jabón verdadero de syndet cuando sea relevante y evitar recomendaciones terapéuticas sustentadas solo en publicidad o tradición. La derivación a dermatología es adecuada cuando existe dermatitis persistente, sospecha de alergia de contacto, infección, lesiones atípicas o fracaso de medidas básicas.

5. Mensaje final / Closing Message

La pregunta “¿qué jabón corresponde a cada tipo de piel?” es demasiado simple para la complejidad de la barrera cutánea. Las categorías seca, grasa, mixta o sensible pueden orientar la conversación, pero no deberían dictar por sí solas la elección del limpiador. Una recomendación contemporánea debe integrar estado de barrera, pH, sistema surfactante, ingredientes potencialmente sensibilizantes, edad, dermatosis, frecuencia de lavado y tolerabilidad individual. El objetivo no es encontrar el producto que “limpie más”, sino el que proporcione la higiene necesaria con la menor alteración posible de la barrera cutánea.

Declaraciones finales / Final Declarations

Contribuciones de autoría (CRediT): conceptualización; investigación y búsqueda de información; redacción del borrador original; revisión y edición. Las contribuciones individuales constan en los metadatos editoriales de OJS.

Financiamiento: no se reportó financiamiento específico para la elaboración de este artículo.

Conflictos de interés: no se reportaron conflictos de interés.

Disponibilidad de datos: no se generaron ni analizaron conjuntos de datos para este artículo de opinión.

Uso de inteligencia artificial: durante la preparación del manuscrito se utilizó ChatGPT (OpenAI) como apoyo para la reestructuración editorial, la síntesis de literatura y la mejora del lenguaje. La responsabilidad de verificar las fuentes, la interpretación científica y el contenido final corresponde a los autores.

Agradecimientos: no se reportaron agradecimientos.

Referencias / References

1. Mijaljica D, Spada F, Harrison IP. Skin cleansing without or with compromise: soaps and syndets. Molecules. 2022;27(6):2010. doi:10.3390/molecules27062010.
2. Lee HJ, Kim M. Skin barrier function and the microbiome. Int J Mol Sci. 2022;23(21):13071. doi:10.3390/ijms232113071.
3. Trompette A, Ubags ND. Skin barrier immunology from early life to adulthood. Mucosal Immunol. 2023;16(2):194-207. doi:10.1016/j.mucimm.2023.02.005.
4. Khan A, Valdes Camacho J, Cummins H, Tahir H, Shi R, Kaufman D, et al. Not all marketed skin cleansers' pH is optimal for atopic dermatitis. Allergy Asthma Proc. 2024;45(4):284-287. doi:10.2500/aap.2024.45.240026.
5. Sidbury R, Alikhan A, Bercovitch L, Cohen DE, Darr JM, Drucker AM, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2023;89(1):e1-e20. doi:10.1016/j.jaad.2022.12.029.
6. Sukakul T, Bruze M, Svedman C. Fragrance contact allergy - a review focusing on patch testing. Acta Derm Venereol. 2024;104:adv40332. doi:10.2340/actadv.v104.40332.
7. Symanzik C, Kezic S, Jakasa I, Skudlik C, John SM, Brans R, et al. Effects of skin washing frequency on the epidermal barrier function and inflammatory processes of the epidermis: an experimental study. Contact Dermatitis. 2022;87(3):241-246. doi:10.1111/cod.14119.
8. Kengmo Tchoupa A, Kretschmer D, Schittek B, Peschel A. The epidermal lipid barrier in microbiome-skin interaction. Trends Microbiol. 2023;31(7):723-734. doi:10.1016/j.tim.2023.01.009.
9. Draelos ZD. The science behind skin care: cleansers. J Cosmet Dermatol. 2018;17(1):8-14. doi:10.1111/jocd.12469.
10. Kuller JM. Infant skin care products: what are the issues? Adv Neonatal Care. 2016;16 Suppl 5S:S3-S12. doi:10.1097/ANC.0000000000000341.
11. Kircik L, Alexis AF, Andriessen A, Blattner C, Glick BP, Lynde CW, et al. Psoriasis and skin barrier dysfunction: the role of gentle cleansers and moisturizers in treating psoriasis. J Drugs Dermatol. 2023;22(8):773-778. doi:10.36849/JDD.7411.