



MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS CABINAS DE BRONCEADO ARTIFICIAL CON RADIACIONES ULTRAVIOLETAS RECOGIDOS EN LA LEGISLACION ESTATAL Y AUTONOMICA

J Vazquez Panal. Unidad de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Servicio Andaluz de Salud

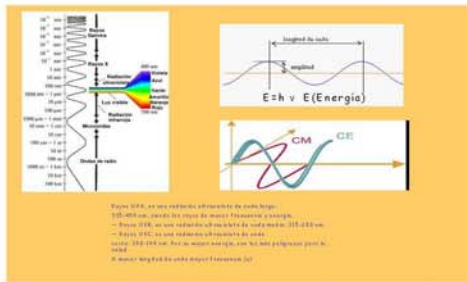
Antecedentes/Objetivos

La asociación causal entre el empleo de instalaciones de bronceado artificial y el riesgo de melanoma y de carcinoma de células escamosas es elevada según numerosos estudios, especialmente por debajo de 30 años para el primero y de 20 para el segundo.

Otros daños producidos afectan a los ojos (cataratas, carcinoma..), al sistema inmune etc (Exposure to UV radiation Skin Cancer, IARC 2006).

Según algunos estudios entre los 20 y 30 años están los mayores usuarios (25%) , disminuyendo al aumentar la edad hasta llegar a un 8% entre 51 y 60 años. Por lo tanto el grupo de edad más consumidor es el de mayor riesgo de melanoma .

Resulta interesante saber, y este es el objetivo del trabajo, en qué medida las CCAA y la administración Estatal abordan en sus normativas tanto medidas de prevención como de protección de la salud.



Hay cuatro tipos de cabinas según la norma UNE-EN 60335-2-27. La tipo 4 solo se utiliza con supervisión médica (terapias). Los elementos de protección deben cumplir de manera general la norma EN 166 para gafas de protección ocular. Y de manera específica para radiación UV, la norma EN 170. Además. Deben cumplir con lo indicado en la norma UNE-EN-60335-2-27. En lo referente a transmisión. Deben llevar el marcado CE y las instrucciones de uso y mantenimiento en castellano, tanto las gafas como los protectores.

Metodología:

Se procede a estudiar la Normativa Estatal (R.D. 1002/2002), y la de las CCAA de Madrid (Decreto 10/2007) y de Aragón (Decreto 95/2007), así como diversas normas técnicas y documentos que recogen aspectos sobre mantenimiento, vigilancia y control en el uso de cabinas UVA. Se comprueba:

1. Obligación de aportar una descripción técnica de los aparatos y materiales, formación del personal y acreditación del cumplimiento de la normativa.
2. Requisitos de marcado de cabinas y de los elementos de protección.
3. Prohibición a menores de 18 años.
4. Información a usuarios (consentimiento informado, cartel de riesgos y prevención, tabla de fototipos y tiempo de exposición).
5. Ficha personalizada de seguimiento para cada cliente.
6. Libro registro o ficha personalizada de cada cliente para el establecimiento.
7. Revisión anual por organismo autorizado por la administración competente.
8. Revisión por organismo autorizado por la administración competente cada vez que existan cambios de elementos consumibles o estructurales del aparato (deben estar identificados).
9. Relación de los organismos de revisión con la autoridad Sanitaria (directa o indirecta)
10. Registros de autocontrol por parte del titular (irradiancia efectiva < 0,30 W/m² y longitud de onda < 295 nm).
11. Libro de mantenimiento (sería interesante que se reflejen los puntos 8 , 9 y 10 antes citados así como cualquier otra incidencia o avería. (importante también que estuviera incluido en él la descripción técnica a que hace referencia el punto 1) .
12. Requisitos de formación.

Resultados:

1. La notificación a que hace referencia el punto 1 relativa a la obligación de notificar todas las instalaciones existentes y las de nueva apertura solo lo recoge la CCAA de Madrid. Si se recoge para la apertura.
 2. De forma explícita se recoge el requisito de marcado de la cabina en las tres normativas pero no de los elementos de protección
 3. En ninguna de las tres normativas se recoge libro de registro o ficha personalizada de permanencia en el local.
 4. Ninguna recoge a obligatoriedad de llevar registros de autocontrol (irradiancia y/o longitud de onda)
 5. Solo la CCAA de Madrid recoge la obligatoriedad del libro de mantenimiento.
 6. La relación entre el organismo de revisión y la autoridad sanitaria es indirecta en la CCAA de Aragón (media industria) y en la CCAA de Madrid es directa (parece más eficiente que sea directa).
- El resto de los puntos quedan cubiertos por las tres normativas.

Conclusiones/Recomendaciones:

La mayor parte de los puntos se cumplen con claridad en las dos CCAA estudiadas, sin embargo, hay aspectos importantes de prevención y protección de la Salud que no han sido recogidos.

Por otro lado hay CCAA que aún no han desarrollado su normativa, y por lo tanto, que no tienen regulado puntos tan importantes como la formación, los organismos de revisión o la relación de estos con la Autoridad Sanitaria Competente

