

## Editorial

# Buscando la perfección humana

En el complejo proceso cronoevolutivo del ser humano, ha destacado la búsqueda de la «juventud eterna», acompañada de mejoras en el aspecto físico e intelectual; de tal manera que en el intento por ser más fuertes, delgados, jóvenes, más bellos o inteligentes, se está recurriendo a diversos productos farmacéuticos o medios físicos para conseguirlo, muchos de ellos dentro de los llamados «productos milagro», que ofrecen en corto tiempo una amplia gama de beneficios; las personas atraídas por estos productos pueden tener escaso o nulo conocimiento sobre los peligros físicos o psicológicos asociados a estos productos o sobre su potencial adictivo.

La búsqueda de la perfección y la esperanza de permanecer en el clímax de nuestras destrezas físicas e intelectuales, son características comunes a culturas tanto antiguas como contemporáneas, buscando detener o evitar el envejecimiento, la obesidad, la disfunción sexual y la calvicie; lo anterior, favorecido por los medios masivos de comunicación, que ofrecen al público imágenes publicitarias de prototipos humanos, fuertes, de apariencia juvenil, cuerpos esculturales y pieles bronceadas, conjunto de factores que representan salud y belleza, ideales de la mayoría de los seres humanos.

Para conseguir lo anterior, se están empleando fármacos y medios físicos, los cuales se pueden clasificar en seis grupos, de acuerdo a la intención de uso.

1. Aumento de masa muscular: esteroides anabólicos y hormona del crecimiento.
2. Pérdida de peso: rimonabant o sibutramina.
3. Potenciadores de la libido y función sexual: bremelanotide y sildenafil.
4. Función cognitiva (concentración y aprendizaje): metilfenidato y modafinilo.
5. Mejora en el estado de ánimo y los comportamientos sociales: paroxetina y fluoxetina.
6. Aspecto cosmético de la piel: melanotan II, cámaras de bronceado.

Del último rubro, me referiré a las cámaras de bronceado, por ser las de mayor difusión utilitaria, las que se relacionan con aspectos patológicos cutáneos y por las implicaciones legislativas.

Los salones de bronceado inician operaciones en los Estados Unidos de América en la década de los 70, como un reflejo de la moda en ese momento, sobre todo entre personas del medio artístico cinematográfico, lo cual fue tomado como modelo a seguir por la población en general, con la percepción de que una piel bronceada era sinónimo de un «status» económico elevado y buen estado de salud.

Actualmente se calcula, en EUA, que diariamente acuden a salones de bronceado más de un millón de personas; de éstas, 35% son adultos, 59% estudiantes de preparatoria y 17% adolescentes; este creciente auge por el bronceado con fuentes de luz artificial ha favorecido el desarrollo de la industria del bronceado, de tal manera que hasta 2011 se tenía un registro de 50 mil salones de bronceado, con ingresos de \$5 billones de dólares americanos anuales (1992-\$1 billón anual).

Las lámparas para inducir el bronceado emiten 95% de luz ultravioleta de tipo A y 5% de B; la radiación de luz UVA que emiten estas lámparas es 10 a 15 veces mayor que la luz solar de medio día; a ésta hay que añadir la exposición cotidiana a la luz natural. Como sabemos, ambos espectros de luz ultravioleta pueden causar daño agudo y crónico; el primero lo presentan el 18 a 55% de las personas que acuden a salones de bronceado en EUA y Europa. En EUA, 3,000 ingresos hospitalarios al año son por quemaduras secundarias al uso de lámparas para bronceado. Como parte del daño crónico, se ha demostrado que la exposición frecuente a fuentes artificiales de luz ultravioleta, es capaz de inducir cáncer de piel, tanto no-melanoma como melanoma. Por lo anterior, en el 2006 la IARC (*International Agency for Research on Cancer*) de la OMS, basados en 19 estudios epidemiológicos, confirma la asociación entre la exposición de fuentes artificiales de luz ultravioleta utilizadas para el bronceado y el cáncer de piel no-melanoma y melanoma, por lo que en el 2009 declara que estas fuentes de luz utilizadas en salones de bronceado deben considerarse clase I dentro del grupo de carcinógenos (suficiente evidencia para inducir cáncer en humanos).

Treinta millones de estadounidenses al año acuden a salones de bronceado; de éstos, 2.3 millones son adolescentes, principalmente mujeres de raza blanca; esta conducta del bronceado en salones ha favorecido el aumento del cáncer no-melanoma y melanoma en un 20%, porcentaje que se duplica cuando la persona inicia el bronceado antes de los 35 años y se eleva al 55% si la exposición fue una vez por mes en los últimos 10 años.

Los anteriores representan datos duros del impacto del bronceado en la salud de la población; sin embargo, la legislación es laxa en todo el mundo, debido a que la industria del bronceado genera ganancias económicas de \$5 billones de dólares americanos al año y da empleo a más de 160,000 personas, razones por las cuales no se han prohibido los salones de bronceado, por lo que la legislación se ha limitado a prohibir en el 60% de los estados de EUA su empleo en menores de 18 años; esta legislación se aplica en todo Canadá, Australia e Irlanda. Una medida paralela para limitar la producción de equipos para bronceado es el cambio en la clasificación de éstos de clase I a clase II (similar a equipos de RX).

En México, no se sabe con exactitud cuántos salones de bronceado existen y quienes los operan, en la mayoría de los casos, no tienen conocimientos del daño potencial que se puede generar, por lo que realizan proselitismo ignorante, induciendo en muchos de los casos a que sus «clientes» acudan con mayor frecuencia, aumentando con ello el riesgo para desarrollar cáncer de piel u otro tipo de fotodano.

Si no es posible prohibir los salones de bronceado, debido al impacto económico que generan o por ser fuentes de empleo, sí es posible emplear medidas paliativas, como las que se han implementado en EUA, Canadá, Australia e Irlanda:

- El bronceado en salones está contraindicado para su uso en personas menores de 18 años de edad.
- No deben acudir a salones de bronceado si existe una enfermedad en la piel.
- No debe broncearse si padece cáncer de piel, lo ha padecido o tiene antecedentes familiares de cáncer en la piel.
- Las personas expuestas de manera reiterada a bronceado en salones deben someterse regularmente a evaluaciones de detección de cáncer de piel.

Este editorial tiene como objetivo concientizar, que como dermatólogos tenemos la obligación de cumplir con nuestro papel de educadores de la salud en la comunidad, desalentar este tipo de práctica del bronceado en salones y alentar la fotoeducación como medida preventiva, utilizando para ello la consulta diaria con el paciente y la oportunidad que se nos brinda cuando accedemos a una entrevista en medios masivos de comunicación.

Dr. Fermín Jurado Santa Cruz  
Director. Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», S.S.D.F.