



Sociedad
Latinoamericana
de Fotobiología
y Fotomedicina

Consenso de Arequipa 2013

En torno a la escala del Índice de la Radiación Ultravioleta (IUV)

VI Congreso Latinoamericano de Fotobiología y Fotomedicina
Calle Gutiérrez de la Fuente N° 201, Urbanización IV Centenario, Arequipa, Perú
informes@congresofotobioperu2013.com



1. Antecedentes

El Índice de la Radiación Ultravioleta (IUV) fue introducido el año 1995 con base en un acuerdo de varias agencias de las NN.UU. Según la OMS: *"El IUV es una medida sencilla de la intensidad de la radiación UV en la superficie terrestre y un indicador de su capacidad de producir lesiones cutáneas, que sirve como vehículo importante para hacer conciencia en la población y advertir a las personas de la necesidad de adoptar medidas de protección cuando se exponen a la radiación UV."*

<http://www.who.int/uv/publications/en/uvispa.pdf>

2. Objetividad y subjetividad de la escala.

La definición del IUV, según el documento mencionado, tiene la virtud, pero también el defecto, de ser universal. La virtud es que se trata de un valor objetivo, válido para todo el mundo, como lo es la escala de la temperatura. Sin embargo, la escala del IUV tiene el inconveniente de no proporcionar una información útil y completa sobre el riesgo de un tiempo de exposición a la radiación solar, sino que es necesario traducirla e interpretarla de acuerdo con el tipo de piel de cada persona. De hecho, el mismo cálculo del IUV incluye el sesgo del factor peso del espectro de acción (CIE) el cual ha sido introducido para un tipo específico de piel.

3. Situación del IUV en la región andina.

En la Región Andina, que abarca desde Colombia hasta el norte de Argentina y Chile, debido a su posición geográfica (latitud y altitud) se alcanzan valores muy elevados del IUV durante todo el año. Ese territorio tiene una población superior a los 30 millones de habitantes y el IUV suele superar valores de 11 (considerado "extremo" en la valoración de la escala de la WHO/OMS), durante varias horas del día, en la mayoría de los días del año, con picos que sobrepasan IUV=20. En este contexto, aplicar la escala valorativa de la WHO y la escala asociada de colores significaría mantener permanentemente la población en condiciones de alerta, lo que no condice con las tareas de foto-educación. Por tanto la actual escala valorativa y de colores para el IUV no es conveniente para esa región.



New world
Latin American Association
de Fotobiología
y Fotomedicina

Consenso de Arequipa 2013

En torno a la escala del

Índice de la Radiación Ultravioleta (IUV)

VI Congreso Latinoamericano de Fotobiología y Fotomedicina
Calle Gutiérrez de la Fuente N° 201, Urbanización IV Centenario, Arequipa, Perú
informes@congresofotobioperu2013.com



4. Consenso de Arequipa 2013

Este documento es el resultado de discusiones, análisis y acuerdos en el marco del VI Congreso Latinoamericano de Fotobiología y Fotomedicina, realizado en Arequipa, Perú, en Noviembre de 2013. En varios eventos científicos de Latinoamérica en los últimos 10 años la actual escala ha sido evaluada con base en el peculiar entorno de la Región Andina.

En consideración a esas reflexiones y discusiones, el Congreso ha alcanzado un consenso de comunicar a la OMS/WHO los siguientes acuerdos:

1. Recomendar de seguir usando la escala numérica del IUV con el límite superior abierto.
2. El objetivo final de la foto-educación es que la población entienda el IUV como el único parámetro utilizado para la protección de la RUV
3. Hasta alcanzar ese objetivo final, se acuerda dejar en libertad a las autoridades de cada país de la Región de adaptar el significado de "extremo", la descripción del riesgo mediante colores para IUV > 11 y/o el tiempo máximo de exposición a la radiación solar, de acuerdo a los valores estadísticos del IUV que se registran en su territorio, el fenotipo prevaleciente en su población y la idiosincrasia nacional.
4. Solicitar a la OMS/WHO incluir representantes de la región Andina en futuros comités de discusión de tópicos de la escala del IUV.

Arequipa, 9 de noviembre de 2013

Participaron en la redacción del presente Consenso:

ADVISORS	Richard McKenzie (NZ)	Físico	Robert Knobler (A)	Dermatólogo
ARGENTINA	Rubén Piacentini	Físico	Isabel Casas	Dermatólogo
BOLIVIA	Francesco Zaratti	Físico	Juan C. Diez de Medina	Dermatólogo
BRASIL			Tania Cestari	Dermatólogo
CHILE	Sergio Cabrera	Biólogo	Tatiana Riveros	Dermatólogo
COLOMBIA			Jairo Victoria	Dermatólogo
ECUADOR			Cecilia Cañarte	Dermatólogo
PERÚ	Ezequiel Villegas	Metereólogo	Héctor Guillén Tamayo	Oftalmólogo
VENEZUELA			Antonio Rondón Lugo	Dermatólogo