



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
UNIDAD DE CÁNCER

MANUAL PARA LA FOTOEDUCACIÓN

INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD Y EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA



PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE LA PIEL

2010



Este documento ha sido elaborado por Ministerio de Salud
y es de su propiedad.
ISBN: 978-956-8823-49-8

Oficializado por Resolución Exenta N° 855 del Departamento de Asesoría
Jurídica del Ministerio de Salud, con fecha 24 de noviembre, 2010,
Santiago de Chile.

1ª Edición noviembre 2010,
1000 ejemplares.
Santiago de Chile.

PRÓLOGO

Hasta hoy, la población tiene la percepción que estar bronceado es saludable y socialmente deseable, realidad que plantea la necesidad de dar a conocer los efectos de la radiación solar en la salud humana y la manera de convivir con el sol minimizando sus efectos dañinos.

En las últimas décadas, en el mundo ha aumentado el número de casos nuevos de cáncer de piel, especialmente en las personas de piel clara. El cáncer de piel es hoy el cáncer más frecuente de los seres humanos, lo que obedece, principalmente, a la exposición exagerada de las personas a las diferentes fuentes de radiación ultravioleta, entre ellas radiación solar y camas solares.

En Chile la incidencia y mortalidad por cáncer de piel es variable según regiones geográficas y grupos de edad. El primer lugar de incidencia se ubica en la Región Norte del país, en cambio en las regiones centro sur, fluctúa entre el quinto y décimo lugar. La mortalidad en todas las regiones mantiene la tasa absoluta país estable por más de un decenio.

La latencia entre la exposición crónica a la radiación ultravioleta y la presencia de cáncer no se conoce aún con exactitud, sin embargo se estima que fluctúa entre 10 a 20 años.

La radiación ultravioleta es un factor de riesgo de cáncer esencialmente prevenible, a través de conductas individuales y colectivas de autocuidado y en especial a través de información comunitaria efectiva y sostenida en el tiempo. Es una medida de Salud Pública altamente costo efectiva.

Este Manual para la fotoeducación es el producto de un equipo multidisciplinario de especialistas de la Sociedad Chilena de Dermatología y Venerología, Salud Ocupacional, Oncología, Pediatría, Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, Atención Primaria de Salud, Redes Oncológicas y Unidad de cáncer. Plantea las medidas de fotoprotección ambiental y personal, dirigidas a la población general con énfasis en grupos de mayor riesgo; menores, adolescentes y adultos mayores.

Es imprescindible, por lo tanto, tomar medidas de prevención en la población infantil para que el daño acumulativo, producido por la radiación ultravioleta en piel, no culmine con la manifestación de un cáncer de piel en la vida adulta. En la población adulta, las medidas de cuidado buscan no aumentar el daño y hacer una detección precoz del cáncer de piel para evitar las consecuencias, tanto en lo personal como en la perspectiva de la salud pública.

Esperamos que este Manual sirva a este propósito.



Santiago, Noviembre 2010.

INDICE

II. AUTORES	5
III. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	6
Propósito	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
IV. ¿QUÉ ES LA PIEL?.....	7
Características físicas de la piel	7
Estructura de la piel.....	8
V. SOL, RADIACIÓN SOLAR Y OZONO	9
Efectos benéficos del sol en las personas y el ambiente.....	9
Características de las radiaciones solares	9
Ozono y radiación ultravioleta	10
Radiación ultravioleta.....	11
Características de la UVB.....	11
Características de la UVA.....	12
Índice de Radiación Ultravioleta (IUV).....	14
IUV y Medidas de Protección Solar	15
VI. MECANISMOS DE FOTOPROTECCIÓN	16
Fotoprotección Ambiental.....	16
Fotoprotección Personal	17
Ropa Adecuada	17
Sombreros y Gorros:.....	18
Lentes - anteojos:	18
Fotoprotección Natural	19
VII. FILTRO O PROTECTOR SOLAR.....	20
VIII. AUTOCUIDADO.....	22
MEDIDAS BÁSICAS A SEGUIR ANTE LA EXPOSICIÓN SOLAR:	22
Evitar el Sol del Medio Día.....	22
Medidas Básicas:.....	23
IX. GRUPOS DE CUIDADO ESPECIALES.....	24
Fotoprotección Infantil.....	24
En niños menores de 6 meses	24
En niños mayores escolares o adolescentes.....	24
Fotoprotección del Adulto Mayor	26
X. MITOS Y REALIDADES Y GALERÍAS DE IMÁGENES	27
XI. REQUISITOS Y RECOMENDACIONES	28
XII. SIGNOS QUE ORIENTAN A LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PIEL MELANOMA:.....	29
Fotoprotección ocular	31
Lesiones agudas.....	31
Queratitis Actínica	31
XIII. MARCO LEGAL	32
Leyes y Reglamentos	32
XIV. METODOLOGÍA	33

II. AUTORES

<p>M. Lea Derio Enfermera Especialista en Cáncer Unidad de Cáncer Depto. Enfermedades No Transmisibles Div. Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Dra. Tatiana Riveros Dermatóloga Cl. Alemana Grupo Fotobiología Soc. Ch. Dermatología y Venerología</p>
<p>Patricia Fuentes Matrona Coordinación Oncológica Redes de Alta Complejidad Depto. Procesos y Transformación Hospitalaria División de Integración y Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>	<p>Dra. Pilar Bofill Mag. en Cs. Básicas Mención en Fisiología, Dermatóloga, Cl. Tabancura Grupo de Fotobiología Soc. Chilena de Dermatología y Venerología</p>
<p>Dr. Carlos Becerra MSP Pediatra Depto. Ciclo Vital Div. Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Dra. Berta Cerda Oncóloga Jefe Unidad de Hemato oncología Instituto Nacional del Cáncer Coordinadora Nacional PANDA Asesora Unidad de Cáncer Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>
<p>Dr. Jaime Piña Depto. Salud Ocupacional Div. Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud. Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>	<p>Soc. Gabriela Núñez Depto. Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. Div. Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud. Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud</p>
<p>Cecilia Moya Enfermera División Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>	<p>Lilian Madariaga Secretaría Técnica AUGE Diseño Gráfico y Diagramación</p>

III. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Propósito

Contribuir a disminuir la incidencia, morbilidad y mortalidad por cáncer de la piel. (Año base 2009)

Objetivo General

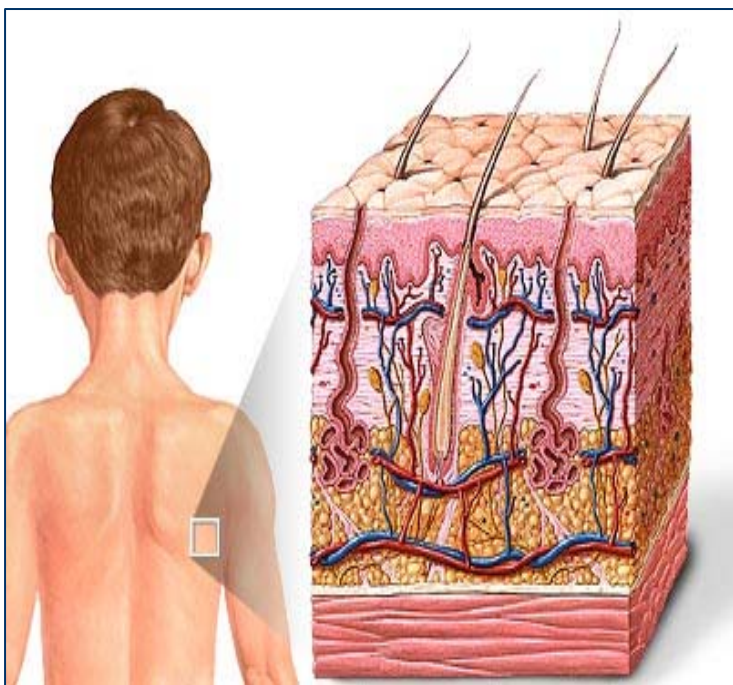
Entregar información sobre autocuidado de la piel y otras estrategias preventivas que fortalezcan la foto-educación y la prevención de riesgos para la salud en torno a los efectos de la radiación UV en niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, trabajadores y comunidad en general.

Objetivos Específicos

- Describir características de la piel y su estructura.
- Identificar los beneficios y daños que proporciona el sol para la salud.
- Definir y describir características de la radiación UV, Tipos de radiación, Ozono e índice UV.
- Definir el uso de elementos foto protectores.
- Describir medidas de autocuidado en población general y grupos objetivos.
- Entregar herramientas para interpretar información relevante acerca de radiación UV y generar medidas preventivas.
- Entregar metodologías para el trabajo en foto educación en niños, jóvenes, adultos mayores.
- Proporcionar información acerca de normativas, programas y ofertas institucionales acerca de foto-educación y protección solar.

IV. ¿QUÉ ES LA PIEL?

La piel es el órgano más extenso del cuerpo. En el adulto pesa 4-5 kg y tiene una extensión aproximada de 1,8 m². Cumple múltiples funciones, como mantener la forma del cuerpo, proteger de las agresiones externas (microorganismos, radiación ultravioleta, traumas mecánicos), regula la pérdida de agua y la temperatura corporal, sirve para establecer relaciones sensoriales con el medio ambiente y tiene su propio sistema inmunológico.

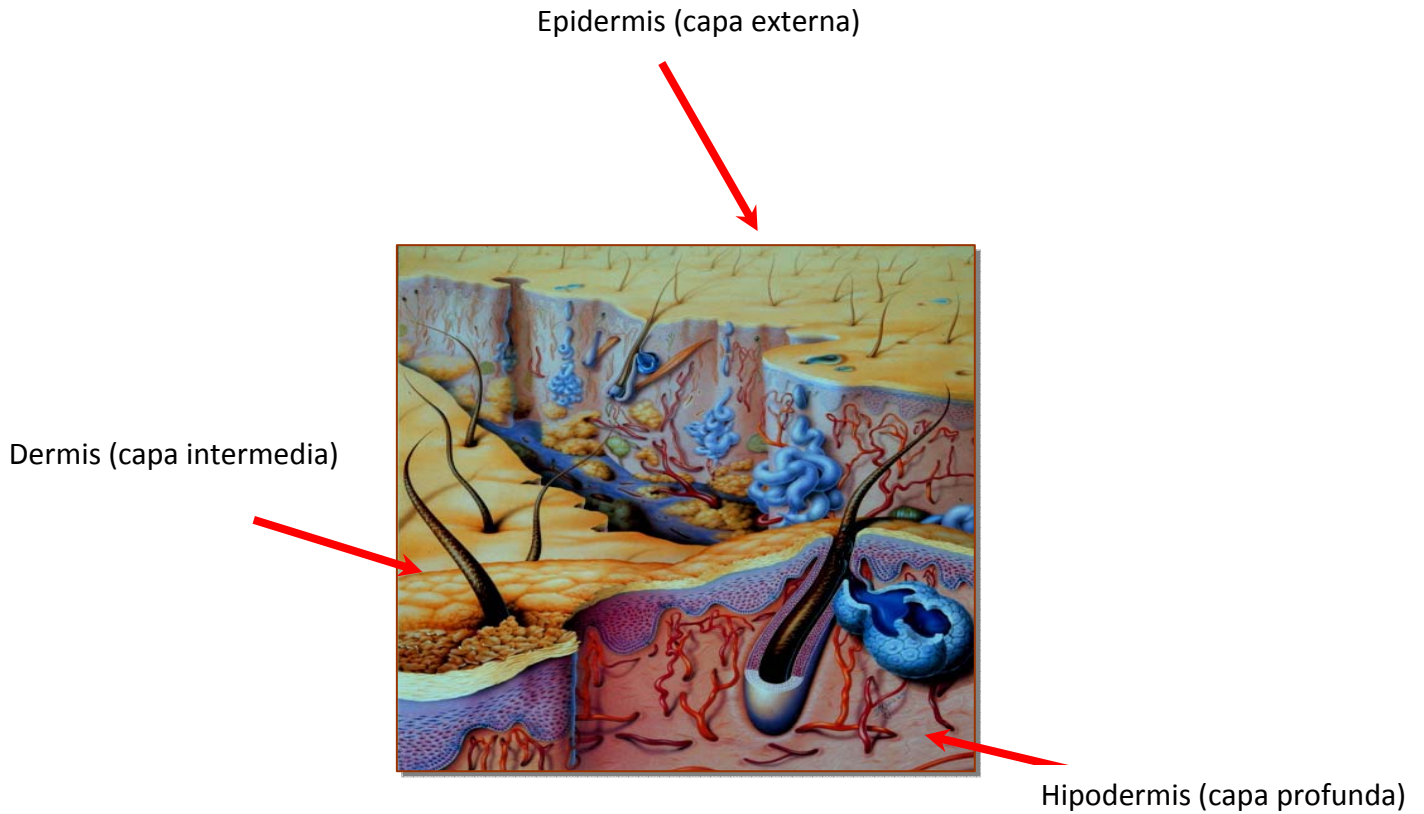


Características físicas de la piel

- El recién nacido tiene 310 cm² por kilo de peso.
- El adulto tiene 115 cm² por kilo de peso.
- Color de acuerdo a la raza, desde rosado pálido hasta morena.
- Humedad.
- Untuosidad (cantidad de grasa).

Estructura de la piel

La piel está constituida por 3 capas, ubicadas horizontalmente, desde afuera hacia adentro:



V. SOL, RADIACIÓN SOLAR Y OZONO

Efectos benéficos del sol en las personas y el ambiente

Previene el raquitismo.

Aumenta la síntesis de vitamina D, fortalece los huesos.

Favorece el crecimiento y desarrollo armónico de las personas, flora y fauna de la tierra.

Regula nuestro reloj biológico y nuestro humor a través de la liberación de endorfinas.

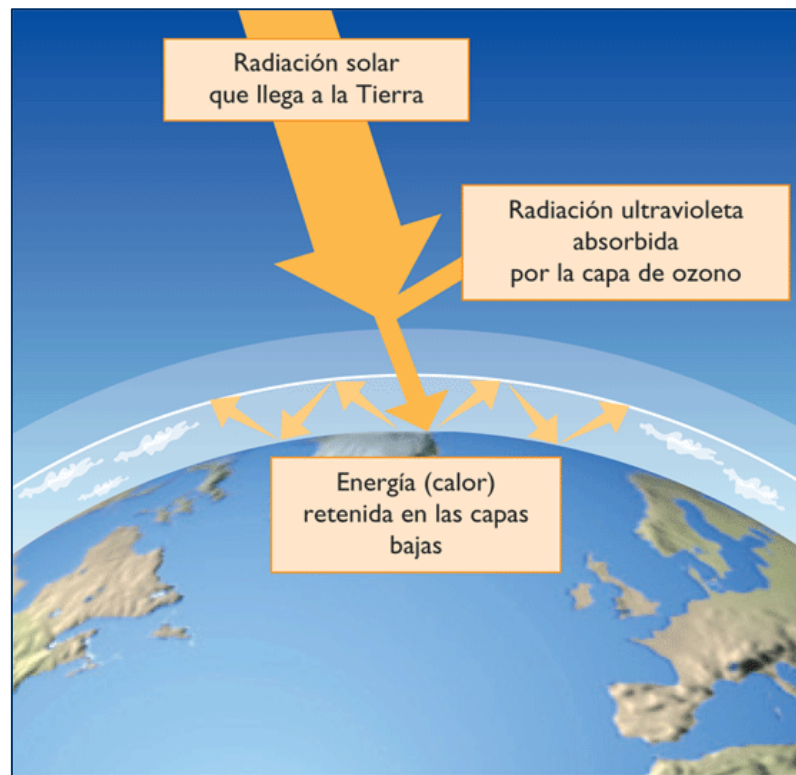
Características de las radiaciones solares

El sol emite una gran cantidad de radiaciones electromagnéticas de diferente longitud de onda y energía.

La atmósfera, capa gaseosa que cubre la tierra, absorbe o refleja las radiaciones letales hacia el espacio exterior.

Entre el 50 y el 60% de las radiaciones electromagnéticas solares ingresan al suelo terrestre, entre ellas:

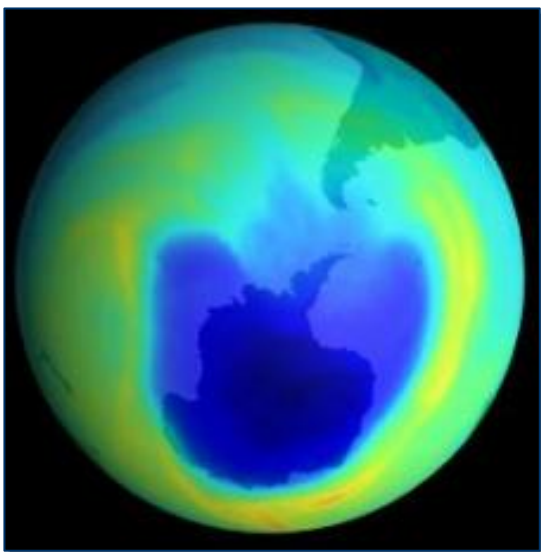
- La luz visible (permite ver los colores)
- La radiación infrarroja (relacionada con la sensación térmica)
- La radiación ultravioleta



La luz visible es la que permite ver los colores.



Ozono y radiación ultravioleta



El ozono es un delgado escudo de gas que rodea la tierra que absorbe gran parte de la RUV. Está conformado por 3 moléculas de oxígeno.

Se produce en la estratósfera a 50 Km. de la superficie de la tierra y los vientos estratosféricos lo desplazan hasta concentrarse a una altura entre los 15 y 30 Km sobre la superficie de la tierra, su concentración es muy baja (sólo 3 moléculas por millón de moléculas de aire). Corresponde al 0,01% del aire atmosférico.

Se mide en Unidades Dobson.

Columna de ozono promedio: 300 UD y es menor en los trópicos y en el hemisferio Sur con respecto a latitudes equivalentes en el hemisferio Norte por la forma elíptica de la órbita terrestre. El comportamiento de la capa de ozono es dinámico y variable. Los consensos internacionales de ozono del año 2007 concluyeron que desde 1979 la capa de ozono sufrió un adelgazamiento en latitudes medias y altas, manteniéndose sin mayores fluctuaciones en latitudes bajas (25°N-25°S). Es relevante considerar que Chile se ubica entre latitudes 17° y 56°S.

Sin embargo, en los últimos años el adelgazamiento de la capa de ozono se ha estabilizado, mostrando evidencias de recuperación, pero sin alcanzar aún los niveles de 1979-1980 en latitudes medias y altas. Por cada 1% de disminución de ozono aumenta 1-2% la UVB que alcanza la Tierra.

Uno o dos días al año se produce, durante la primavera antártica (fines de Octubre o primeros días de Noviembre), una disminución brusca y transitoria de su concentración.

Esto se denomina el “hoyo de ozono” y alcanza el extremo sur del continente sudamericano. Así los habitantes de ciudades australes se ven expuestos a una sobreexposición aguda de radiación ultravioleta, con el riesgo de presentar quemaduras solares. Sin embargo, por el clima imperante en la zona y las bajas temperaturas, esta población expone poca superficie corporal ya que queda protegida mayormente por la vestimenta. En consecuencia, la población de latitudes medias y bajas está crónicamente más expuesta a la radiación ultravioleta.

Radiación ultravioleta

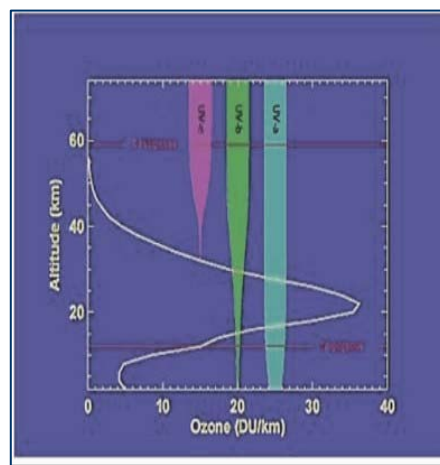
La radiación ultravioleta es aquella radiación solar que se ubica en el intervalo de 100 a 400 nanómetros (nm) de longitud de onda y se divide según su energía y grado de penetración en la piel en:

UVC (100-280 nm)

UVB (280-320 nm)

UVA (320-400 nm)

Cuando la luz solar atraviesa la atmósfera, el ozono, el vapor de agua, el oxígeno y el dióxido de carbono absorben toda la UVC, gran parte de la UVB (+90%) y una pequeña parte de UVA (5%).



Características de la UVB

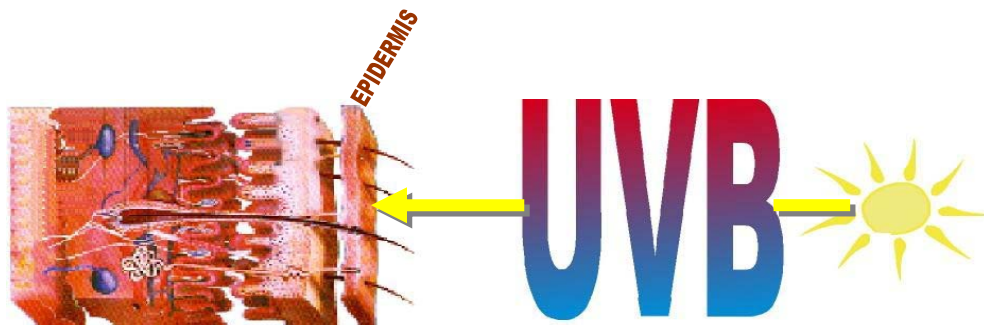
- corresponde al 5% de la UV de la superficie terrestre.
- radiación de alta energía.
- no pasa por el vidrio.
- se concentra especialmente en las horas del mediodía (aumenta hasta 150 veces en relación a las horas extremas del día).
- es más intensa en primavera y verano.
- es más intensa en las cercanías del Ecuador .
- por cada 1000 metros de altitud aumenta entre un 10 y 12%

Características de la UVA

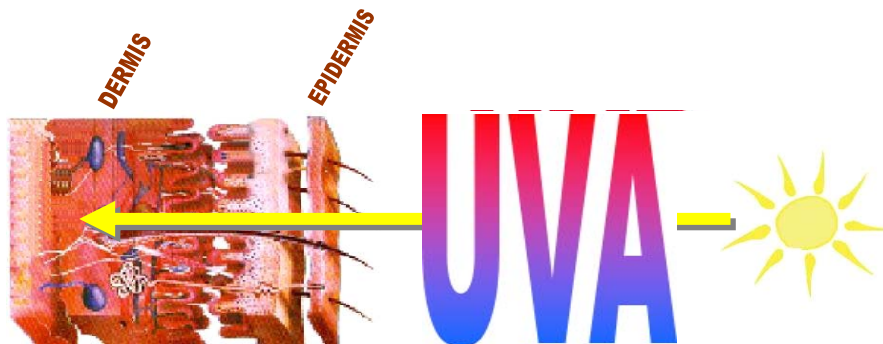
- corresponde al 95% de la UV de la superficie terrestre.
- energía 1000 veces menos potente que la UVB.
- atraviesa el vidrio.
- se mantiene bastante constante desde que el sol sale hasta que se pone; al mediodía aumenta hasta 4 veces en relación a las horas extremas del día.
- no tiene grandes variaciones en diferentes estaciones del año, ubicación geográfica y altitud.

La radiación ultravioleta es el factor de riesgo más importante en el desarrollo del cáncer de piel. (OMS 2009 IARC 2004)

Los rayos UVB penetran hasta la superficie de la piel y dañan las células epidérmicas, principalmente el material genético (ADN).



Los rayos UVA afectan directamente las capas más profundas de la piel y dañan además los componentes de la dermis.



Las alteraciones del ADN secundarias a la radiación UV son el proceso de iniciación del cáncer de piel.

LA INTENSIDAD DE LA RADIACIÓN UV DEPENDE DE:

LA ALTURA DEL SOL

Cuanto más alto esté el sol en el cielo, más intensa es la radiación UV. Así, la intensidad de la radiación UV varía según la hora del día y la época del año. Fuera de las zonas tropicales, las mayores intensidades de la radiación UV se producen cuando el sol alcanza su máxima altura, alrededor del mediodía, alrededor del mediodía solar durante los meses de verano.

LA LATITUD

Cuanto más cerca del ecuador, más intensa es la radiación UV.

LA NUBOSIDAD

La intensidad de la radiación UV es máxima cuando no hay nubes, pero puede ser alta incluso con nubes. La dispersión puede producir el mismo efecto que la reflexión por diferentes superficies, aumentando la intensidad total de la radiación UV.

LA ALTITUD

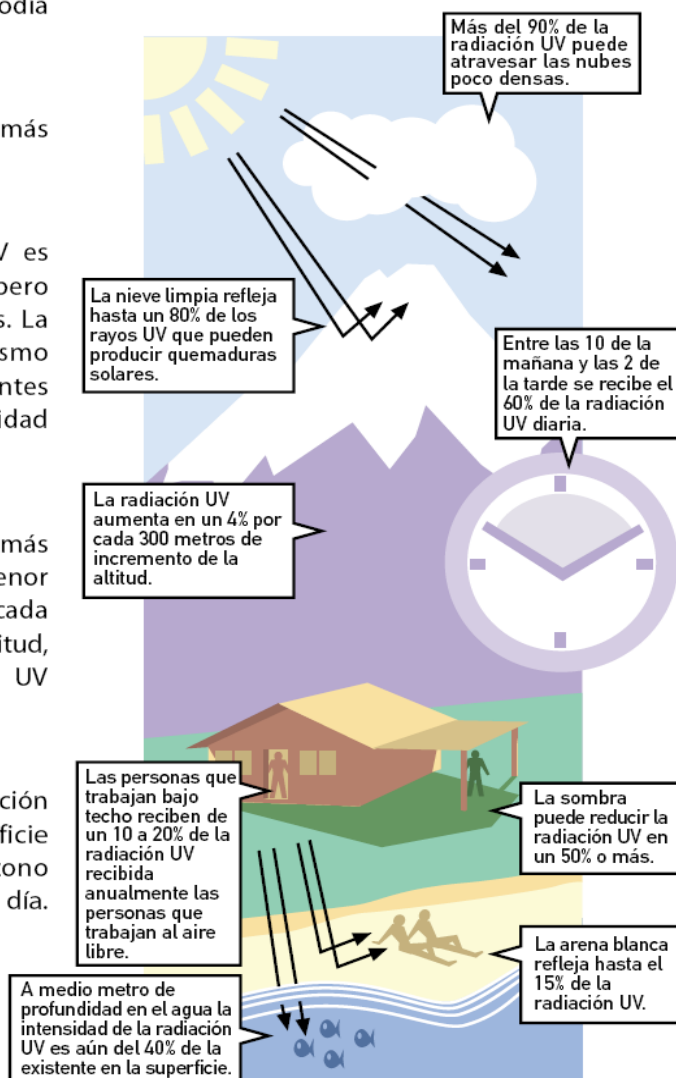
A mayor altitud la atmósfera es más delgada y absorbe una menor proporción de radiación UV. Con cada 1000 metros de incremento de la altitud, la intensidad de la radiación UV aumenta en un 10 a 12%.

EL OZONO

El ozono absorbe parte de la radiación UV que podría alcanzar la superficie terrestre. La concentración de ozono varía a lo largo del año e incluso del día.

LA REFLEXIÓN POR EL SUELO

Diferentes tipos de superficies reflejan o dispersan la radiación UV en diversa medida; por ejemplo, la nieve reciente puede reflejar hasta un 80% de la radiación UV; la arena seca de la playa, alrededor de un 15%, y la espuma del agua del mar, alrededor de un 25%.



FOD: Índice UV, Solar Mundial: Organización Mundial de la Salud, Organización Meteorológica Mundial Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, Comisión Internacional de Protección contra la Radiación no Ionizante. WHO/SDE/OEH/02.2

Índice de Radiación Ultravioleta (IUV)

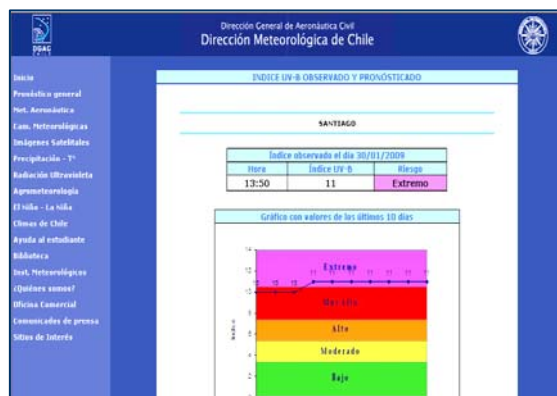
El IUV es una forma sencilla de expresar el riesgo de la exposición a la radiación solar a la cual estará sometida una persona las siguientes 24 horas. Es un valor sin unidad y tiene el límite superior abierto, con una escala que va del 1 al 11+.

Es un indicador de la capacidad de la RUV para producir lesiones cutáneas que sirve para hacer conciencia en la población y advertir a las personas de la necesidad de adoptar medidas de protección cuando se exponen a radiación ultravioleta. Por ese motivo se le asocian diferentes colores según la intensidad de la RUV.

La Dirección Meteorológica de Chile es la entidad competente y la única autorizada por ley para realizar las mediciones de radiación UV solar y emitir informes diarios en forma clara y precisa que se entregan a instituciones públicas y privadas, así como a los medios de comunicación (diarios, TV, radio). Así lo establece la Ley 20096 en su artículo 18. La Dirección Meteorológica tiene equipos de medición distribuidos en todo el territorio nacional, de tal forma que el índice UV diario ya considera las variables geográficas y climáticas que intervienen en la intensidad de RUV. Las estaciones de medición están ubicadas en:

Arica	Cordillera
Iquique	Santiago
María Elena	Talca
San Pedro de Atacama	Concepción
Antofagasta	Valdivia
La Serena	Puerto Montt
Isla de Pascua	Coyhaique
Litoral Central	Punta Arenas
Región Metropolitana	Antártica

<http://www.meteochile.cl>



IUV y Medidas de Protección Solar

Índice	11 ó +	8 - 10	6 - 7	3 - 5	1 - 2
Riesgo de Exposición	Extremadamente Alto	Muy Alto	Alto	Moderado	Bajo
Recomendación	Protección máxima Evitar Radiación del medio día Usar ropa protectora y lentes Preferir la sombra y Usar filtro solar Beber líquidos abundantes			Requiere protección Evitar Radiación del medio día Usar ropa protectora Preferir la sombra y Usar filtro solar	No requiere protección especial, pero siempre prefiera la sombra

Estas recomendaciones deben ser de conocimiento del público en general y en particular de los establecimientos educacionales y empresas que desarrollan actividades al aire libre.

Efectos dañinos de la radiación ultravioleta.
 La sobreexposición a radiación UV produce daños a corto y largo plazo en piel y ojos.
 El efecto es acumulativo a lo largo de la vida.

Corto plazo:
 Eritema (enrojecimiento) o quemadura solar.
 Alteraciones del sistema inmune.
 Queratitis actínica (quemadura corneal).

Largo plazo:
 Fotoenvejecimiento (arrugas prematuras, manchas café).
 Cáncer de piel.
 Cataratas.

VI. MECANISMOS DE FOTOPROTECCIÓN

La fotoprotección se refiere a la aplicación de un conjunto de medidas que buscan minimizar el riesgo y los efectos dañinos de la exposición a la radiación ultravioleta.

La fotoprotección correcta toma en cuenta medidas de protección ambiental y luego las de tipo personal.

Entre las medidas de protección en el orden correcto de uso es la ropa, el sombrero, los lentes si corresponde, y finalmente el uso de filtro solar en zonas que no se pudieron cubrir con las medidas anteriores (en especial labios, pabellón auricular (oreja), manos).

Fotoprotección Ambiental

Siempre buscar la sombra, ya sea natural de árboles o techos fijos, toldos, quitasoles, mallas, que cumplan con proteger de la radiación ultravioleta.



Fotoprotección Personal

Son las medidas físicas de protección, éstas incorporan el uso de ropa adecuada, gorros, lentes si es necesario y finalmente el uso de filtro solar en zonas que no se pudieron cubrir con las medidas anteriores.

El filtro solar no reemplaza a estas medidas físicas de protección.

Ropa Adecuada



Características	Recomendaciones
Siempre seca.	
Algodón y Holgada.	Cubra la mayor parte del cuerpo, en especial: Brazos, cuello, piernas y pies.
Trama gruesa y estrecha (tupida).	Siempre permeable.
Color oscuro (verde, gris, azul, rojo, negro (entre otros).	Evitar colores blancos o no teñidos.
Mangas largas o al codo y cuello redondo (polo), pantalones largos o hasta la rodilla.	Que siempre permita las actividades de la vida diaria.

Sombreros y Gorros:

- Con protección posterior (cuello).
Tipo legionario.
- Ala ancha (mínima 7 cms.)
- Visera (mínima 7 cms).



Lentes - anteojos:

Los lentes son una medida de protección física, que debe utilizarse toda vez que se ejecute actividad laboral o recreacional para protegerse de la radiación ultravioleta.

Fotoprotección Natural

La piel produce melanina, que es un pigmento natural que la protege de la radiación UV. El grado de concentración de melanina le otorgará diferentes colores y según eso su sensibilidad. Estos se denominan fototipos. La pigmentación natural es el factor de adaptación más importante de los seres humanos para defenderse del daño producido por la RUV. Los fototipos más claros no tienen esta capacidad de defensa y en ellos las quemaduras solares dejan daño permanente.

Independiente del tipo de piel, todas las personas se deben cuidar de la radiación ultravioleta.



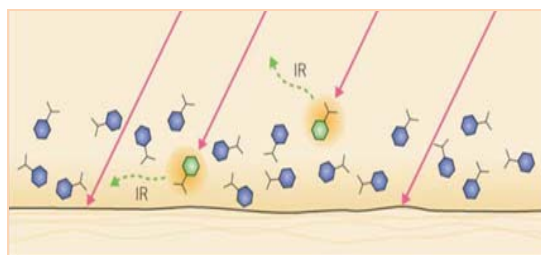
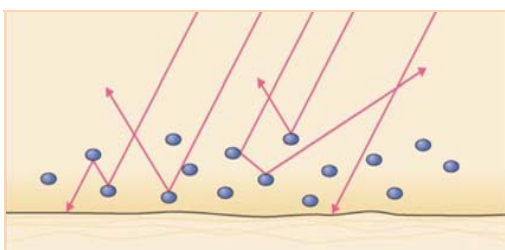
FOTOTIPO CUTÁNEO	SE QUEMA TRAS LA EXPOSICIÓN AL SOL	SE BRONCEA TRAS LA EXPOSICIÓN AL SOL
I. II. Deficiente en melanina	Siempre Habitualmente	Raramente Algunas veces
III. IV. Con melanina suficiente	Algunas veces Raramente	Habitualmente Siempre
V. VI. Con protección melánica	Piel morena natural Piel negra natural	

Tabla 2: Clasificación de tipos de piel (adaptada de TB Fitzpatrick y JL Bologna, 1995')

VII. FILTRO O PROTECTOR SOLAR

Es importante aclarar que NO EXISTEN bloqueadores o pantallas solares, sólo existen filtros solares.

Estas son sustancias que actúan reflejando, absorbiendo o difractando (cambio de dirección) la radiación ultravioleta. En general, un filtro solar químico actúa absorbiendo la energía de la radiación ultravioleta, y los de tipo físico la reflejan o difractan. Los filtros solares son un elemento de protección personal que se aplican en zonas inevitablemente expuestas y no para aumentar las horas de exposición evitables.



El factor de protección solar o FPS, es el grado de protección que otorga un determinado producto ante la radiación solar que produce enrojecimiento de la piel, vale decir de la UVB. Para que tenga efecto fotoprotector debe tener a lo menos FPS 6.

Categoría que se indica en la etiqueta	FPS que corresponde
Protección Baja	6 - 10
Protección Media	15 -20 - 25
Protección Alta	30 -50
Protección Muy Alta	50+ (corresponde a un FPS superior a 60)

En general un filtro solar adecuado debe ser; de amplio espectro (UVA y UVB), fotoestable (que no degrade con la radiación ultravioleta), resistente al agua y al sudor e hipoalergénico (que produzca reacción alérgica en menos del 30% de la personas que lo usan).

Requisitos	Recomendaciones
Debe proteger contra UV-A y UV-B	Foto estables e hipo alérgicos, sin perfumes
Aplicar en toda la piel descubierta de ropa	Sobre piel limpia y seca
Utilizar FPS 30 como mínimo	Resistentes al agua y sudor
Aplicar antes de la exposición	Al menos 20 minutos antes
Reaplicar cada 2 horas	Independiente del factor de Protección
Reaplicar después del secado de la piel	Luego de bañarse en piscinas, ríos o mar.

Deben aplicarse en cantidad adecuada, vale decir 2 mg/cm^2 de piel o bien 6 a 9 cucharaditas de té considerando el cuerpo completo.



Para que el filtro solar realmente proteja debe usarse correctamente, es decir, en cantidad apropiada y ser reaplicado cada 2 horas.

VIII. AUTOCUIDADO

Son las conductas adoptadas por cada persona para cuidar de su propia salud.

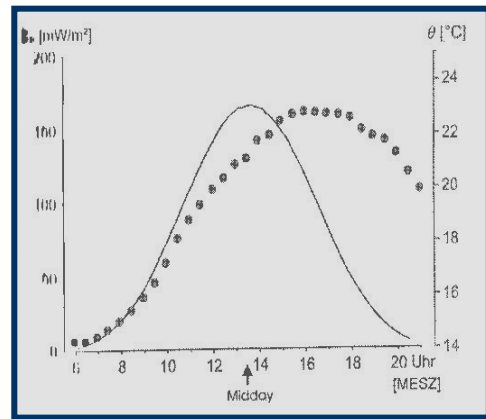
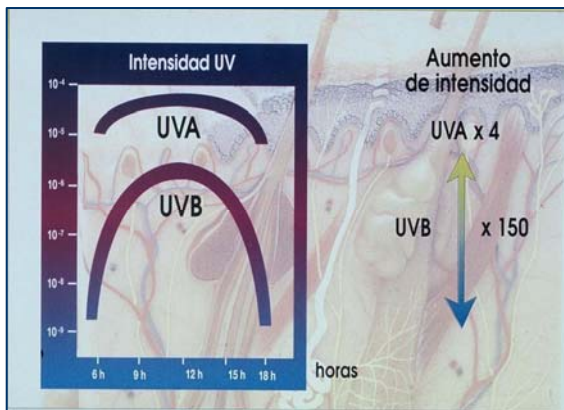
Independientes de la edad, el color de la piel o de la actividad que realicemos, todos debemos protegernos de la radiación ultravioleta.



MEDIDAS BÁSICAS A SEGUIR ANTE LA EXPOSICIÓN SOLAR:

Evitar el Sol del Medio Día

En toda época del año es más peligroso exponerse cercano al medio día. Esa es la hora en que hay mayor incidencia UVB sobre la superficie terrestre.



Es un error confundir aumento de temperatura ambiente con riesgo de daño UV. El máximo de calor es hacia media tarde. La radiación solar tiene su máximo al mediodía de cada lugar geográfico. A esta hora, la sombra que se proyecta sobre el suelo es por lo tanto corta.

Medidas Básicas:

- Prefiera la sombra natural o artificial.
- Use ropa, lentes y sombrero adecuados.
- Use filtro solar adecuado y repetidamente en áreas inevitablemente expuestas.
- En días nublados también protéjase.
- Agua, arena o nieve, reflejan la radiación y por ende aumentan el riesgo de la exposición solar.
- Algunos medicamentos aumentan la sensibilidad a la radiación ultravioleta.
- Evite el uso de solarium o camas solares ya que aumentan el riesgo de cáncer de piel.
- Ingiera abundante agua fresca para evitar la deshidratación.



Recuerde además revisar periódicamente su piel y consultar ante una herida que no cura, bulto que aparezca o cambio de características de un lunar.

IX. GRUPOS DE CUIDADO ESPECIALES

Fotoprotección Infantil

Entre el 50 y el 80% de la radiación UV se adquiere antes de los 18 años, y ésta se acumula a lo largo de la vida. La piel de los niños pequeños carece aún de los mecanismos inmunes de defensa natural y además los cambios de temperatura ambiental facilitan la deshidratación.



En niños menores de 6 meses

Evitar la exposición solar directa a cualquier hora del día. Evitar el uso de fotoprotectores químicos, dar abundante agua para evitar la deshidratación.

En niños mayores escolares o adolescentes

Los niños mayores escolares o adolescentes pasan la mayor parte del día en el colegio o el jardín infantil. Por su edad y su desarrollo normal pasan muchas horas al aire libre.

El jardín infantil y las escuelas son ambientes facilitadores para la adquisición de hábitos saludables, incluida la fotoeducación.

Los educadores, parvularios y profesores son excelentes agentes de cambio y de efecto multiplicador hacia la familia y los educandos (menores) y a su vez un modelo a imitar.

En general **independientes de la edad de los niños**, los colegios o jardines infantiles deben seguir las siguientes recomendaciones generales:

- Mantener visible y a diario el Índice UV y según sus resultados aplicar las medidas de protección.
- Disponer de zonas protegidas (árboles adecuados a la zona, no alergénicos o áreas sombreadas con toldos o mallas), para las actividades al aire libre.
- Programar las actividades al aire libre en horarios que excluya entre las 11 y las 15 horas. Horas de sombra corta.
- Para los actos cívicos, deportes, celebraciones y recreación; los niños y educadores deben utilizar los elementos protectores: gorros, poleras de manga larga y lentes. Incluso si está nublado.
- Institucionalizar el uso de protector solar en las áreas inevitablemente expuestas.
- Mantener hidratación adecuada de los niños, mediante la ingesta de agua.
- Realizar actividad educativa de grupo niños: confección de diarios murales sobre los beneficios del sol y riesgos de la radiación ultra violeta.

- Realizar actividad educativa de grupo padres, apoderados y cuidadores, sobre los beneficios y riesgos de la radiación ultra violeta.

Evitar situaciones como estas:



Sombra, gorros y ropa adecuada son fundamentales



En toda actividad recreativa:

PRECAUCIÓN	RECOMENDACIÓN
No exponga al sol a los menores de 2 años.	No coloque protector solar en menores de 6 meses. A los niños de más de 6 meses coloque filtro solar anti UVA, UVB, sin perfume.
Proteja siempre los labios, cuello y orejas.	Proteja a su niño bajo sombrilla, con gorro con visera larga, camiseta de colores oscuros, manga larga y cuello polo.
Los niños se deshidratan con mayor facilidad.	Dele a beber abundante agua fresca y frutas limpias.

Fotoprotección del Adulto Mayor

La piel del adulto mayor, presenta algunas funciones disminuidas: alteración de la permeabilidad cutánea, disminución de la capacidad de respuesta inmunológica e inflamatoria, trastornos en la cicatrización de heridas, disminución de elasticidad, fragilidad vascular, compromiso del metabolismo de la vitamina D y deterioro de la percepción sensorial. Además el grado de pigmentación de la piel disminuye con la edad.

El adulto mayor, presenta también una alteración en el mecanismo de la sed y una mayor fragilidad metabólica.

La deshidratación es un factor de riesgo, en especial si padecen enfermedades de naturaleza neurológica, cardiovascular, renal o respiratoria.

Muchos trastornos cutáneos afectan a jóvenes y adultos mayores por igual. Sin embargo, determinadas enfermedades, infecciones y tumores de la piel aumentan su frecuencia con la edad.



Los índices de radiación ultravioleta por Ley, deben anunciarse junto al pronóstico del tiempo en medios orales o escritos de comunicación.

X. MITOS Y REALIDADES Y GALERÍAS DE IMÁGENES

FALSO	VERDADERO
El bronceado es saludable.	El bronceado es una forma de defensa del organismo contra daños adicionales por la radiación UV.
El bronceado te protege del sol.	Un bronceado intenso en personas de piel clara sólo ofrece una protección escasa, equivalente a un FPS de alrededor de 4.
En días nublados no te quemas.	Hasta el 80% de la radiación UV solar puede atravesar una nubosidad poco densa. La neblina de la atmósfera puede incluso aumentar la exposición a la radiación UV.
Estando en el agua no te quemas.	El agua proporciona una protección mínima contra la radiación UV y los reflejos del agua pueden aumentar la exposición.
Durante el invierno, la radiación UV no es peligrosa.	La radiación UV es generalmente menor durante los meses de invierno, pero la reflexión en la nieve puede duplicar la exposición total, especialmente a altitudes elevadas. Sea particularmente precavido a comienzos de la primavera, cuando las temperaturas son bajas pero los rayos del sol son más fuertes de lo que se podría esperar.
Las cremas protectoras permiten tomar el sol mucho más tiempo.	Las cremas de protección solar no deben utilizarse para aumentar el tiempo de exposición al sol, sino para aumentar la protección cuando la exposición es inevitable. La protección que proporcionan depende en gran medida de si se aplican correctamente.
Si realizas descansos periódicos al tomar el sol no te quemas.	La exposición a la radiación UV se acumula a lo largo del día.
Si uno no siente el calor de los rayos del sol no se quemará.	Las quemaduras solares se deben a la exposición a rayos UV imperceptibles. El efecto térmico se debe a la radiación infrarroja del sol y no a la radiación UV.

Tabla 3: Peligros de la radiación UV: mitos y realidades

FALSO	VERDADERO
Pulseras, collares que se llevan en el cuerpo, indicadores de radiación ultravioleta.	No miden radiación ultravioleta, sólo miden cambios de temperatura.

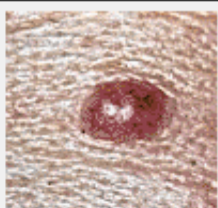
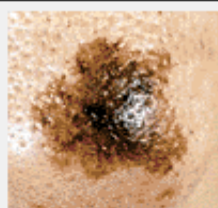






XI. REQUISITOS Y RECOMENDACIONES

Requisitos	Recomendaciones
Infórmese diariamente del Índice UV.	De esta manera sabrá la intensidad del Índice UV, en cada día del año y ubicación geográfica.
Evite el sol entre las 11 y las 15 horas.	Aunque el día esté nublado, prefiera la sombra. En estos horarios se recibe entre el 60 y 90% de radiación ultravioleta diaria.
Especial preocupación en los meses de primavera y verano (septiembre a marzo).	También debe protegerse si realiza deportes de invierno o trabaja todo el año al aire libre. La nieve refleja hasta un 80% de los rayos ultravioleta.
Los menores de 3 años deben estar siempre a la sombra.	No debe colocar FPS en menores de 6 meses.
Todo adulto debe utilizar FPS 30 como mínimo.	Resistentes al agua y al sudor.
Piel blanca, niños y adolescentes usar FPS 50.	Resistente al agua y sudor. Especial precaución con niños y adolescentes, dado que permanecen mayor tiempo al aire libre.
Aplicar cada 2 horas.	2 mg/cm ² de piel o bien entre 6 a 9 cucharaditas de té (30 grs), para adultos de 1,7 m ² de superficie corporal. Independiente del factor de protección.
Aplicar después del secado de la piel.	Siempre y cada vez posterior al baño público.
Antes de la exposición.	Al menos 20 minutos antes.
Si tiene antecedentes familiares de cáncer de la piel melanótico o no melanótico.	Inspeccione su piel con frecuencia al menos 1 vez por mes. Controle la salud de su piel con el médico especialista.
Si a la inspección de su piel, usted descubre cambios en lunar, mancha o herida que cambia de aspecto.	Cambios de color, de forma, volumen, picazón, descamación, sangramiento, concurra al consultorio más cercano a su domicilio. El médico, de ser necesario lo derivará al especialista.
Use lentes protectores que no alteren su visibilidad.	Si está al aire libre, todos los días del año. Sean días nublados o soleados, entre las 11 y las 15 horas del día.

XII. SIGNOS QUE ORIENTAN A LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PIEL MELANOMA:

Existen unos signos guía, que se expresan con las letras **ABCDE**, para simplificar:

- **Asimetría:** la mitad del lunar no es igual a la otra mitad.
- **Borde:** el contorno del lunar es irregular. Tiene una apariencia desigual o borrosa.
- **Color:** el color del lunar no es uniforme. Pueden aparecer zonas más oscuras de color marrón, bronce o negro. También se pueden apreciar ciertas áreas del lunar de color rojo, blanco, gris o azul.
- **Diámetro:** el tamaño del lunar es superior a los 6 milímetros.
- **Elevación:** la elevación está casi siempre presente, aunque puede faltar. La evolución de un lunar en el tiempo.

Lunar Normal	El Melanoma	Señal	Característica
		Asimetría	una mitad del lunar no coincide con la otra
		Borden	el borde (contorno) del lunar es desigual o irregular
		Color	el color del lunar no es uniforme
		Diámetro	el diámetro del lunar es mayor que un borrador de lápiz

Fotografías usadas con el permiso del Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute)

¿CÓMO REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE LA PIEL?

Necesitará un espejo de mano y otro de cuerpo entero para examinarse, cuando se encuentre desnudo.

1.- Examine las partes anterior y posterior del cuerpo.

Después, eleve los brazos y examine los costados. (figura 1)

2.- Revise la piel de los brazos y las palmas de las manos.

3.- Siéntese y mírese la parte posterior de las piernas.

Examine los pies, incluyendo las plantas y entre los dedos (figura 2)

4.- Examine la nuca y la cabeza con el espejo de mano. (figura 3)

figura 1

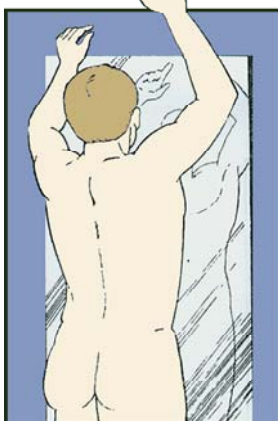


figura 2



figura 3



El auto-examen de su cuerpo
depende sólo de usted.

Fotoprotección ocular

La córnea es 300 veces más sensible a la radiación solar que la piel. La radiación que llega a la retina varía con la edad (bebés: 90% UVA / 50% UVB, niños: 60% UVA / 25% UVB, adultos: 1,5% UVA).

El color de los cristales no es una protección (unos cristales oscuros que no filtren los rayos produce una dilatación de la pupila y por tanto mayor daño ocular). Las gafas deben filtrar el 100% de la radiación UVA y estar homologadas por la comisión europea, con un índice de protección enumerado del 1-4.

Lesiones agudas

Queratitis Actínica

Es el daño epitelial de la cornea producido por la radiación ultravioleta. Se produce más frecuentemente en personas que han estado expuestas a la radiación solar intensa, sin protección, como por ejemplo la nieve, y en personas que han sufrido los efectos de la radiación que genera la soldadura al arco, sin la adecuada protección ocular. Es una lesión epitelial corneal, puntiforme, generalizada. Los síntomas comienzan horas después de la exposición y, como toda lesión epitelial, se caracterizan por intenso dolor, con fotofobia, lagrimeo y ojo rojo. Las lesiones epitelizan solas, en un plazo de 1 a 2 días y sólo se requiere un adecuado manejo del dolor, asociado a la conducta habitual frente a una erosión corneal, ya descrita. La curación de la queratitis no deja secuelas a nivel corneal.

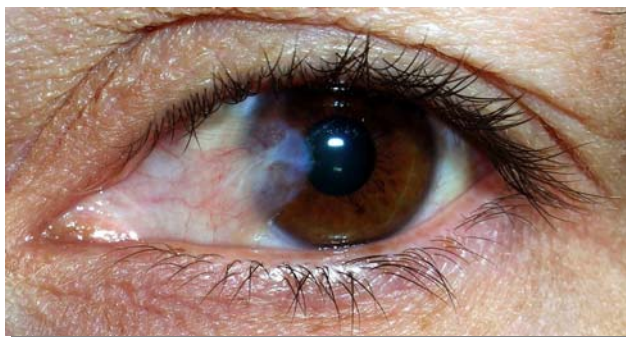
Lesiones crónicas

Cataratas

Son las opacidades del cristalino que reducen la visión y pueden acabar produciendo ceguera. Está asociado a la exposición crónica a la radiación ultravioleta.

Pterigion

Es el tumor benigno de la conjuntiva (tejido delgado y transparente que recubre la parte blanca del ojo), puede comprometer ambos ojos. Su aparición está asociada a la exposición crónica de la radiación ultravioleta. Ver imagen inferior.



XIII. MARCO LEGAL

Leyes y Reglamentos

MODIFICA DECRETO SUPREMO Nº239 de 2002, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento del Sistema Nacional de Control de Cosméticos.

Reglamento de Control de Productos y elementos de uso Médico (DS 825/1.998),

REGLAMENTO DE SOLARIUMS O CAMAS SOLARES Decreto N° 70/06, Publicado en el Diario Oficial de 23.04.07

ESTABLECE MECANISMOS DE CONTROL APLICABLES A LAS SUSTANCIAS AGOTADORAS DE LA CAPA DE OZONO, LEY N° 20.096 Publicada en el Diario Oficial de 23 de marzo de 2006.

XIV. METODOLOGÍA

El trabajo en salud pública y en particular de promoción de salud, pone de relieve la necesidad de enfrentar los temas de salud desde una mirada intersectorial y participativa.

La Promoción de Salud destaca el trabajo con otros actores de la política pública, del mundo privado y brinda la mayor importancia a la participación de la sociedad civil en su esfuerzo de lograr mejor salud, calidad de vida y equidad en la población chilena. De esta manera, existen una serie de herramientas e instrumentos para lograr el compromiso de diversos actores para dar difusión a un tema de salud pública relevante, en este caso: La Fotoprotección y las condiciones para el cuidado de la piel frente a la Radiación UV.

Es de vital importancia, informar y generar metodologías pertinentes para abordar en los grupos estrategias que fortalezcan el autocuidado y medidas preventivas para la fotoprotección y así mismo la salud de las personas, familias y comunidades.

De esta forma, en este apartado, encontrará sugerencias de metodologías de trabajo y estrategias de promoción de salud, que pueden ser de utilidad para generar información y comprensión de la importancia de esta temática para la salud pública.

A continuación se presentan distintas estrategias de promoción de Salud en curso, para incorporar temáticas de Foto educación en diferentes grupos y entornos:

Estrategias

Consejos Asesores Regionales: Son instancias de personas de la sociedad civil: comunidad en general, público o privado, académico, indígenas, laborales, económicos, edilicios y otros considerados por la Autoridad. Este Consejo es presidido por el SEREMI de Salud quien nombra un Secretario Ejecutivo. El funcionamiento de estos consejos comienza en marzo de 2005 en el marco de la Ley 19.937 de la Autoridad Sanitaria, que en su Art. 14 E, señala:

- Todas las SEREMIS deben contar con un Consejo Asesor.
- De carácter Consultivo.
- No remunerado.
- Respecto de todas las materias que señala la Ley.

Los Consejos Asesores tienen como función el buscar acuerdos y compromisos de trabajo para el mejoramiento de acciones de Salud Pública a nivel regional con el fin de mejorar salud y calidad de vida.

Ejemplo de Actividad:

Se sugiere implementar acciones de formación a Consejos Asesores en Foto Educación propiciando el desarrollo de estrategias pertinentes regionales en base a las condiciones de los diversos grupos de la región.

Establecimientos Educativos Promotores de Salud, EEPS:

Una Escuela Promotora de Salud es un centro donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y responsabilidades respecto al cuidado de su salud; personal, familiar y comunitario, favoreciendo los factores protectores de la salud y atenuando los factores de riesgo, con el fin que cada niño/a construya un proyecto de vida sano y feliz.

En el periodo 2001 a 2009, se ha acreditado un total de 3835 establecimientos educativos como promotores de la salud en las 15 regiones del país.

Ámbitos de la Estrategia EEPS:

La acreditación busca generar acciones en tres áreas:

- a) *La Programación dentro del Proyecto Educativo Institucional:* Esto significa que los contenidos y actividades de Promoción de la Salud, están insertos en las acciones propias del establecimiento, existe un plan anual y un equipo responsable de la iniciativa;
- b) *Las Actividades de promoción que realiza el establecimiento:* alimentación saludable, actividad física, prevención tabaco-alcohol y drogas, factores protectores ambientales, Foto educación, factores protectores psicosociales y gestión en salud, y;
- c) *Los Actores de la comunidad educativa:* Se espera que al menos 3 actores de la comunidad educativa estén participando en la iniciativa (docentes, estudiantes, familia).

Las intervenciones de promoción de salud más frecuentes en las EEPS han sido, por un lado, las acciones de sensibilización dirigidas a incrementar el nivel de conciencia e interés por un tema de salud en particular, clases de educación alimentaria, celebraciones saludables, afiches, diarios murales, etc., y por otro lado, acciones emprendidas en el entorno físico, social y organizacional como por ejemplo kioscos saludables; normas formales de la escuela para favorecer las colaciones saludables; grupos pro salud de alumnos, docentes y apoderados, etc.

Ejemplo de Actividad:

Fondos Concursables en Establecimientos Educativos que promuevan la Foto Protección, como por ejemplo, instalación de mallas kiwi, estrategias de educación física, actos cívicos protegidos del sol, otros.

Lugares de trabajo Promotores de Salud

La Estrategia Lugares de Trabajo Promotores de Salud, su finalidad es generar acciones de promoción de salud en el ámbito del trabajo, abarcando las actividades que permiten que los trabajadores y las empresas en su conjunto reduzcan la mala salud y promuevan el bienestar. La promoción de salud en entornos laborales, trata de intervenir en los determinantes de salud provenientes del trabajo y los que se refieren a la conducta de los

individuos. De esta manera, esta estrategia está dirigida al nivel de las conductas individuales, como al de las condiciones de trabajo.

La estrategia comenzó en el año 2006 y en el año 2007 se inició un proceso de acreditación, con el fin de motivar a las organizaciones laborales a sumarse a este objetivo. A finales del año 2007 se realizaron las primeras acreditaciones, existiendo actualmente 147 lugares de trabajo acreditados.

Los objetivos son:

- Promover capacidades en empresarios y trabajadores para adoptar políticas favorables a la salud.
- Fortalecer el acercamiento entre el sector salud, empresas y trabajadores.
- Crear redes de apoyo entre empresas, comunidades y otros sectores.
- Fomentar el espacio laboral como fuente de salud.
- Contribuir a disminuir los factores de riesgo y mejorar las condicionantes de la salud.

Ejemplo de Actividad:

Campañas de Sensibilización para trabajadores Temporeros en herramientas de Foto Protección.

Planes Comunes de Promoción de Salud:

Son estrategias de promoción de salud en el Nivel Local, que están dirigidas a instalar competencias en los equipos locales (redes comunitarias, escuelas promotoras, consejos Vida Chile comunales y otras instancias intersectoriales), para promover estilos de vida y entornos más saludables en las comunidades.

Las estrategias de Promoción de Salud en las comunas se fundamentan en:

- El desafío de disminuir factores de riesgo para fomentar y dar oportunidades para estilos de vida saludables y otorgar protección de salud de diferentes grupos (trabajadores, estudiantes, niños y niñas, mujeres, hombres, etc).
- Potenciar el trabajo articulado entre Atención Primaria de Salud/Servicios de Salud/Seremis de Salud y lograr acuerdos efectivos con otros sectores, el empoderamiento y sinergia del trabajo comunitario para entregar oportunidades estructurales para la protección de Salud en los diferentes territorios.

Ejemplo de Actividad:

Planes Comunes de Promoción de Salud de una comuna que incorpora plantación Comunitaria de especies nativas de amplia sombra para fomentar la protección de los rayos del sol en la comuna.

Redes Comunes Chile Crece Contigo¹: son una instancia intersectorial que reúne a nivel local, al conjunto de servicios públicos y programas municipales que trabajan a favor de niños y niñas de primera infancia. La función principal es el acompañamiento longitudinal a la trayectoria del desarrollo de niños y niñas.

Ejemplo de Actividad:

Diálogos Ciudadanos para padres y madres de niños en primera infancia, con la finalidad de generar información y propuestas de acción para incorporar en el plan de salud de su comuna en relación a la foto protección en infantes.

Metodologías de Trabajo sugeridas para difusión y educación en temas de Fotoprotección:

1) Diagnóstico Participativo:

¿Qué es el Diagnóstico Participativo?

Es el proceso que permite identificar y explicar qué elementos de una realidad social generan problemas, afectan la calidad de vida o generan inequidades en salud a una población determinada, sea ésta un territorio o localidad acotada de la jurisdicción del establecimiento de salud o la comuna, o una región. Es un proceso de participación de la comunidad en conjunto con los actores o instituciones de un territorio, por ejemplo, el equipo de salud, direcciones de desarrollo comunal, alcaldes, gobiernos regionales, directores de escuelas. Permite obtener información útil, para visualizar las áreas de interés de la población y observar las responsabilidades en la situación diagnosticada.

Objetivos: ¿Para qué, cuándo y con quiénes?

El diagnóstico participativo tiene como objetivo obtener información y generar un plan de trabajo acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades.

Objetivos específicos:

- a) Recoger, organizar y analizar la información que existe a nivel local acerca de la situación de salud de la población o situación, así como la descripción del entorno, análisis de los actores sociales y sus redes.
- b) Conocer la situación de las prácticas familiares y comunitarias a nivel local.
- c) Analizar los problemas de salud detectados, observar cuales son sus causas en conjunto con la población y los actores sociales.
- d) Indagar resultados inequitativos de salud en un territorio.
- e) Proponer acciones plasmadas en un plan de trabajo.

¹ En www.crecontigo.cl

¿Para qué sirve hacer un Diagnóstico Participativo?

El Diagnóstico Participativo es útil para:

- Conocer mejor el lugar donde vivimos y a nuestros vecinos.
- Identificar y conocer una realidad particular.
- Priorizar situaciones adversas con un criterio consensuado por la comunidad, actores locales y el equipo de salud.
- Indagar en conjunto con la comunidad los problemas de salud del territorio.
- Dimensionar los problemas y las causas que los provocan.
- Crear espacios para la organización y la participación de toda la comunidad.
- Identificar las fortalezas y oportunidades de la comunidad.
- Edificar una base sólida sobre la cual elaborar un plan de trabajo dirigido a la solución de los problemas comunitarios.
- Definir un punto de partida, diseñar un plan y hacer un seguimiento.
- Recolectar datos que permitan hacerle seguimiento, control y evaluación.

2) Abogacía:

Por abogacía entendemos la promoción y defensa a través de la argumentación a favor de una demanda. En términos simples es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio en un tema específico.

El poder que tiene la abogacía se apoya en la fuerza de la comunidad para influir en la opinión pública, movilizar los recursos y poderío necesario para apoyar un tema buscando soluciones de fondo o definir políticas. El éxito de la abogacía se funda en la construcción de alianzas, desarrollo de liderazgo y amplia participación ciudadana.

Para iniciar un trabajo de abogacía es necesario identificar el problema o situación que se pretende modificar. Es imprescindible contar con suficiente información analizada que respalde los argumentos que justifican el cambio. De la misma manera que otorgue la evidencia necesaria acerca de la situación o problema que estamos enfrentando. Se requiere recopilar información sobre el problema, analizar el contexto en que se presenta, identificar actores y audiencias, agentes facilitadores y obstaculizadores, conocer sus intereses y poder de influencia en la situación.

A su vez, es necesario obtener información de todas las fuentes posibles y hacerse preguntas tales como:

- ¿Cuál es el problema prioritario que afecta a la comunidad y qué se quiere enfrentar?
- ¿Cuáles son las inequidades evidentes?
- ¿Qué significa esto a nivel de la comunidad, de la comuna, de la región?
- ¿Cuál es el beneficio inmediato o a largo plazo que se obtendrá al solucionar el problema?
- ¿Cuál es el precio que se pagará de no hacer nada?
- ¿Cuáles son las acciones a tomar?

- ¿Cuáles son las consecuencias de estas acciones?
- ¿A quiénes les importa el problema en la comunidad? ¿En la comuna? ¿En la región?
- ¿Cuáles son los actores a los cuales hay que dirigirse?
- ¿Cuáles son las perspectivas de ellos ante el problema?
- ¿Existe una perspectiva ante las posibles soluciones?
- ¿Quiénes pueden ser nuestros aliados?
- ¿Quiénes podrían ser los opositores?

Para lograr los fines propuestos a través de estrategias de abogacía, es necesario algunos otros elementos o metodologías relacionadas que pueden ayudar en el fin. Por ejemplo, el definir quiénes son los actores relevantes a convocar y convencer. A continuación, conoceremos la metodología de mapa de actores.

3) Mapa de Actores:

El análisis de actores o de involucrados es una metodología que permite identificar quiénes son los actores claves y conocer su influencia e intereses en el desarrollo y resultados de una intervención. Es un instrumento indispensable para comprender el contexto social e institucional de la intervención. Posibilita identificar a los actores con quienes se debe poner mayor fuerza a las actividades de abogacía. El análisis de los involucrados o actores permite:

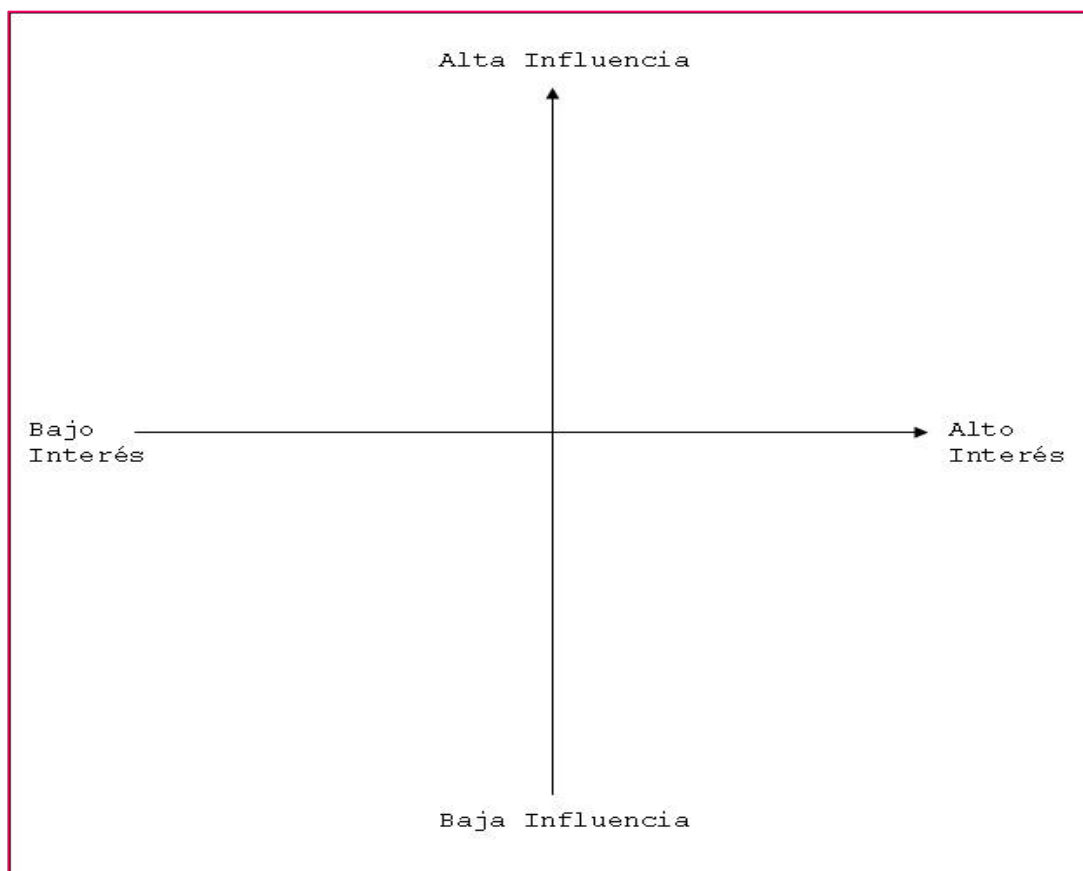
1. Identificar a aquellos actores que poseen intereses sobre el problema a cambiar.
2. Aquellos actores que contribuyen o son afectados por la propuesta.
3. A quienes tienen un poder de influencia sobre los problemas que hay que enfrentar.

El mapa de actores es de utilidad cuando queremos diseñar, generar cambios o poner un tema de importancia en salud pública, con el fin de saber quiénes son las organizaciones o individuos que están directamente o indirectamente implicados en un cierto problema, cómo están implicados y el grado o nivel de involucramiento con la situación.

El análisis de actores puede realizarse a través de la siguiente matriz:

Actores	Nivel de Influencia en la situación problema			Nivel de Interés en los objetivos del proyecto		
	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta

Con la información de los actores y de acuerdo a su influencia e interés, podemos situarlos en el siguiente modelo:



Un enfoque apropiado para involucrar a las distintas partes en los distintos niveles de influencia e interés puede ser:

1. Los actores que tiene gran influencia y alto interés deben ser involucrados en todos los procesos para asegurar el apoyo al proyecto.
2. Los actores de gran influencia y bajo interés no constituyen un grupo objetivo del proyecto, pero pueden oponerse a la intervención, entonces ellos deberán estar informados y necesitan que sus puntos de vista sean considerados para evitar conflictos.
3. Los actores de baja influencia y alto interés necesitan de esfuerzos especiales para asegurar que sus necesidades sean satisfechas y que su participación sea significativa.
4. Los actores de baja influencia y bajo interés son los mas difíciles de estar involucrados en el proyecto y no requieren de estrategias especiales de participación (más bien sólo información, que es pública).

Este mapa de actores guiará el trabajo para influir en el tema y generar el cambio, es una guía ordenadora para poner los esfuerzos en los actores y situaciones adecuadas.

4) Comunicación Social y Difusión de Información:

El uso de los medios de comunicación se refiere a la posibilidad de difundir temas de interés o con la finalidad de sensibilizar a la población o grupos específicos, a través de mensajes u otros medios para generar cambios favorables a la población.

Implementar estrategias de comunicación locales, con temas de promoción de salud, es de suma utilidad para incrementar la conciencia pública y la información de un tema en particular.

Los 3 pasos básicos² para llevar a cabo una estrategia comunicacional son:

Primero: tener claridad sobre el mensaje que se pretende transmitir.

Segundo: tener claro el público objetivo o la audiencia a la cual se dirige el mensaje.

Tercero: definir el canal de transmisión más adecuado según el tipo de mensaje.

Ejemplos de medios:

Radios de transmisión nacional, canales de TV, diarios y revistas, páginas Web, radios comunales, canales de TV locales, blogg, newsletters, boletines digitales, afiches, grupos de trabajo, etc.

5) Diálogos Ciudadanos:

Los Diálogos Ciudadanos son espacios de encuentros entre autoridades y actores de la comunidad nacional, regional y local que tiene como finalidad la información, discusión, solución y propuestas sobre temáticas de interés.

Un elemento central de los diálogos ciudadanos es la corresponsabilidad ciudadana en las políticas públicas, en donde, a través de la discusión de problemáticas o temas de interés, el foco está en buscar soluciones conjuntas y respuestas locales.

Los “Diálogos ciudadanos buscan generar un método de conversación a instalar en los diversos niveles de la relación gobierno-sociedad civil con el fin de lograr grados más altos de corresponsabilidad de las políticas públicas, para que de este modo, los diversos productos y bienes, tanto materiales como simbólicos, que la gestión pública produce, lleven desde su inicio una mayor e inclusiva legitimidad social y política que conduzca a niveles más altos de confianza social sobre dichas políticas y sobre la gestión programática de gobierno”³.

² En base a “Guía de Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local: Niños y Niñas al Centro de su comunidad”, Minsal, Pág. 55.

³ En base a “Guía Metodológica: Diálogos Participativos, Técnica para una gestión pública participativa.” División de Organizaciones Sociales, Ministerio Secretaria General de Gobierno, 2007, Pág. 15.

Objetivos:

- Compartir e informar sobre temas de salud pública a través de guías o material didáctico en grupos de reflexión y discusión con la sociedad civil organizada.
- Entregar información que permitan concientizar a la población acerca de un tema en particular.
- Analizar con una perspectiva territorial, cultural, género y equidad la información o temática de interés.
- Reconocer la oferta pública existente de los temas de mayor interés de la ciudadanía.
- Generar discusión, reflexión y líneas de acción para el trabajo con las personas y comunidades que promuevan la salud y la calidad de vida.

6) Desde la perspectiva más estructural:

Además de promover el autocuidado en salud y fortalecer conductas responsables en torno a la foto protección, es necesario comprender que los resultados en salud y las conductas favorables a la salud no son sólo el resultado de una decisión individual, si no que más bien, tiene que ver con las oportunidades que el entorno y la sociedad da para poder adoptar conductas sanas.

Nuestro país, es un país con grandes deferencias en lo cultural, en lo económico, en lo educacional, lo que hace de Chile un país muy segregado y con diferentes oportunidades y condiciones de vida diferentes para todas las personas. Esto repercute de manera importante en los resultados en salud de nuestra población.

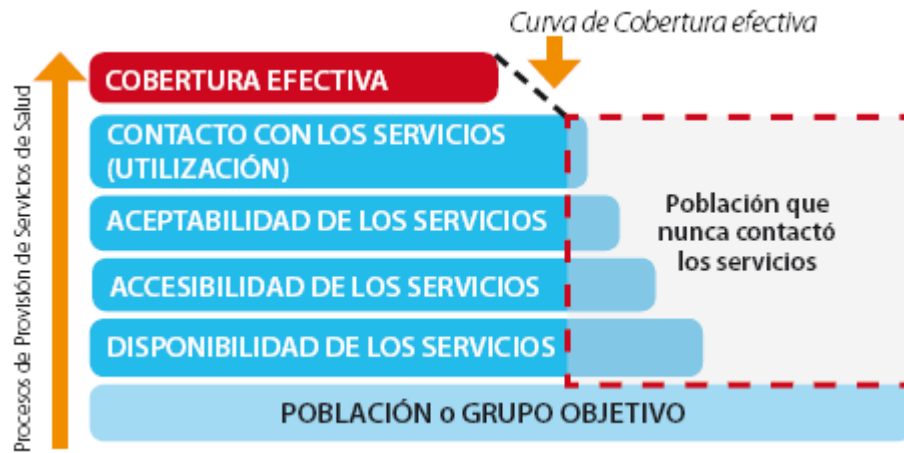
Es por ello, que no sólo es necesario intervenciones que entreguen información a la población o que instalen la temática en algún grupo en particular, si no que más bien se necesitan estrategias que generen las oportunidades para una salud más justa a todas las personas.

En el caso de la foto-educación, no sólo basta con informar acerca de qué es la radiación, cómo afecta la salud y cómo me puedo proteger, si no que es necesario estrategias de mayor alcance que permitan efectivamente cumplir con los requisitos que la decisión individual tiene. En el caso de los trabajadores temporeros ésto es muy evidente, porque por mucho que los trabajadores de temporada estén informados de los daños del sol en la piel y las condiciones para el cuidado, si sus jefaturas o las empresas que los contratan no establecen las condiciones, o la ley que los protege no fiscaliza que estas condiciones estén, el autocuidado sólo es una mínima parte de la solución.

De esta forma, se sugieren acciones dirigidas a:

- Definir cuál es la oferta en foto Educación hoy.
- A qué población o grupos está dirigida.
- Si las personas o grupos acceden a la oferta.
- Si no acceden, cuáles son los obstáculos y cómo se pueden subsanar.

A continuación presentamos un modelo, conocido como Modelo de evaluación de Equidad de Acceso e identificación de Barreras⁴.



⁴ Tanahashi, T. (1978) "Health service coverage and its evaluation", *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2): 295-303.