

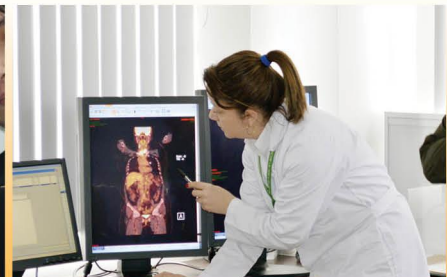


INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA ESE
Por el control del cáncer

Sistema de Vigilancia de
Medios de Comunicación, Políticas y Legislación
Boletín semestral de análisis de seguimiento de Medios

Boletín de análisis

Segundo semestre 2013



Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Grupo Políticas y Movilización Social
Boletín Semestral de Seguimiento de
Medios de Comunicación
Primer Semestre de 2013
Bogotá D.C., 26 de diciembre de 2013

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General

Carolina Wiesner Ceballos
Subdirectora de Investigaciones, Vigilancia
Epidemiológica, Promoción y Prevención

Jesús Alexander Cotes
Coordinador Grupo Área Salud Pública

Lee Steven Bermúdez Rivera
Autor
Seguimiento y Análisis de la información
Grupo Políticas y Movilización Social
lsbermudez@cancer.gov.co

Alejandro Niño Bogoya
Coordinación Editorial y Gráfica
Grupo Políticas y Movilización Social
anino@cancer.gov.co



Seguimiento a la información de medios relacionada con el control del cáncer y sus factores de riesgo.

Tabla de Contenido

1. Generalidades de la información registrada.....	2
2. Temas de mayor impacto....	7
3. Temas registrados.....	24
4. Intención comunicativa	25
5. Temáticas frente a intenciones comunicativas.....	25
6. Tendencia de registros	26
7. Categorización	26
8. Bibliografía.....	28

El Sistema de Vigilancia de Medios de Comunicación del Instituto Nacional de Cancerología ESE, es una herramienta que permite hacer análisis y seguimiento sistemático a la información publicada en medios nacionales (prensa, radio, televisión e internet) respecto al cáncer y sus factores de riesgo.

Durante el Segundo Semestre del presente año se realizó el seguimiento a los medios de comunicación del país, técnica entendida como monitoreo de medios de alcance local, regional y nacional para su posterior análisis cuantitativo y cualitativo.

El análisis contó con el soporte de un sistema externo de monitoreo, con el ánimo de ofrecer una cobertura más detallada de medios.

1. Generalidades de la información registrada.

Durante el periodo comprendido entre el 1° de Julio y el 20 de Diciembre de 2013 se registraron 60 noticias en los medios de comunicación del país correspondientes a prensa, radio, Televisión e internet. Este es un Indicador importante que permite visualizar que los temas relacionados con el Cáncer y sus factores de riesgo están insertos en la agenda de los medios en Colombia.

El porcentaje de noticias según el medio en el que fueron publicadas fue: internet con 2293 registros, prensa con 1770, radio con 1237 y televisión 769 (Ver Grafico 1). Las tablas 2, 3, 4 y 5 detallan el número de publicaciones en cada medio de comunicación registrado.

Dentro de este aspecto se da la tendencia que internet es una de las principales fuentes de manejo de información sobre el cáncer en Colombia. Convirtiéndose en el tipo de registro de difusión más importante durante el semestre ya que aunque este permite ser transmitido a un gran número de personas, el proceso de comunicación es uno a uno, razón por la que el receptor puede decidir si compartir o no dicha noticia. Podemos hablar que estos tipos de registros se convierten para los medios clásicos en un canal secundario de difusión como la Radio (Online), Prensa (Online) y televisión (Online).



Aunque se hable de que los registros de Internet son la principal fuente de información no se puede desmeritar a los medios clásicos como la (Prensa, Radio Y televisión) quienes mantienen una tendencia estable durante este periodo y las diferencias entre noticias registradas son mínimas.

Grafico 1. Tipos de registros durante el Segundo Semestre del 2013.



***Valores expresados en porcentajes.**

Tabla 1. Tipos de registros por mes durante el Segundo Semestre del 2013

REGISTRO / MES	TOTAL
INTERNET	2293
JULIO	497
AGOSTO	425
SEPTIEMBRE	330
OCTUBRE	542
NOVIEMBRE	365
DICIEMBRE	134
PRENSA	1770
JULIO	286
AGOSTO	291
SEPTIEMBRE	361
OCTUBRE	486
NOVIEMBRE	255
DICIEMBRE	91

REGISTRO / MES	TOTAL
RADIO	1237
JULIO	103
AGOSTO	78
SEPTIEMBRE	118
OCTUBRE	559
NOVIEMBRE	290
DICIEMBRE	89
TELEVISIÓN	769
JULIO	98
AGOSTO	62
SEPTIEMBRE	61
OCTUBRE	288
NOVIEMBRE	216
DICIEMBRE	44

El medio más importante durante este periodo que registró un mayor número de noticias sobre temas de Cáncer y sus factores de riesgo fue Caracol Radio posicionándose como el aliado más importante para difundir la información sobre el Instituto y sus aspectos investigativos, ya que el nivel de difusión hacia este tipos de noticias es el más alto.

Los tres medios que ofrecieron un mayor número de noticias por tipo de registro fueron:

Internet:

Yahoo! Colombia (co.noticias.yahoo.com) con 168.
Caracol Radio (www.caracol.com.co) con 101.
El Espectador (www.elespectador.com) con 95.

Podemos observar que en los registros de internet la página web de Yahoo! Colombia tiene un mayor número de registro esto se deba a que es un portal que replica noticias de las principales agencias de noticias del mundo donde se publican investigaciones de todos los continentes en cuanto al tema del cáncer y sus factores de riesgo.

Por su parte la página de Caracol Radio es una de las que mayor tráfico de información tiene en Colombia por lo que es un excelente medio para difundir las políticas de la entidad.

Continúa

Finalmente la página del periódico El espectador es una de las más importantes en el país y genera una cantidad de registros muy importantes para posicionar estos temas en la agenda pública.

Prensa:

La Libertad con 120.
El Nuevo Siglo con 102.
El País (Cali) con 91.

Podemos ver que en la Prensa el medio La Libertad de Barranquilla es el impreso que mayor número de registros presenta, lo cual indica que este tipo de información es de un nivel de importancia muy alto para ellos. A pesar de que es un medio que cuenta con 143.000 lectores maneja una información constante en cuanto a la temática del cáncer. El Nuevo siglo y el País son medios de tradición los cuales imponen una temática de salud constante en sus publicaciones.

Radio:

Caracol Radio con 361
RCN Radio con 251.
La W con 146.

Las cadenas radiales más importantes del país, son los que presentan un mayor énfasis en los temas de salud, y por ende registros importantes en temas relacionados para el instituto, permitiendo convertir la radio en el medio con el que mayor afinidad para que se pueden difundir las políticas de la entidad.

Televisión:

Canal RCN con 130.
Canal Uno con 100.
Canal Caracol con 99.

Los canales de televisión que mayor influencia generan el público, son los que mayor número de registros presentan, destacándose entre estos el Canal RCN como en el que más apariciones manejaron sobre temas relacionados al cáncer y sus factores de riesgo.

Tabla 2. Información registrada en Internet por medio de comunicación durante el Segundo Semestre del 2013.

MEDIO	TOTAL
Yahoo! Colombia	168
Caracol Radio (Online)	101
El Espectador (Online)	95
Vanguardia Liberal (online)	90
MSN Colombia	76
CM& (Online)	70
El Universal (Online)	64
El Heraldo (online)	63
El Tiempo (online)	62
RCN Radio (Online)	59
El Colombiano (online)	58
NTN 24 (Online)	58
Terra Colombia (Online)	56
El País (Cali) Online	51
La Patria (Online)	51
Diario ADN On line	44
Colombia.com	37
Canal Caracol (Online)	36
Noticias RCN (Online)	36
La Opinión (Online)	34
Eje 21 (Online)	31
Semana (Online)	30
El Meridiano de Córdoba (online)	29
La W (Online)	28
Publmetro (Online)	27
El Mundo (online)	26
Radio Santa Fe (Online)	26
El Nuevo Siglo (on line)	25
La Crónica del Quindío (Online)	24
Dinero (Online)	23
El Informador (Online)	23
La República (online)	23
El Diario del Otún (Online)	22
La Tarde (Online)	22
El Espacio (Online)	21
El Nuevo Día (Ibagué) Online	21
Maravilla Stéreo (Online)	21
Portafolio (Online)	21
Cablenoticias (Online)	18
Periódico Deportivo (Online)	17
El Meridiano de Sucre (Online)	16
Kien & Ke	16
El Pueblo	14
Fucsia (Online)	14
LA FM (online)	14

Continúa en la siguiente página

MEDIO	TOTAL
Cromos (Online)	13
Diario de Occidente (Online)	13
El Universal Montería y Sincelejo (Online)	13
Vanguardia Valledupar (Online)	13
Area Cúcuta (Online)	12
Estar Bien (Online)	12
HSB Noticias (Online)	11
Radio Munera (Online)	11
Tu semanario cultura	11
Canal Uno (Online)	10
Finanzas Personales - Dinero (Online)	10
La Nación (online)	10
Minuto 30(online)	10
Periódico de la Guajira (Online)	10
Antonio Sánchez Jr (Online)	9
El Periódico (Online)	9
90 minutos(Online)	8
Barranquilla Abierta (Online)	8
Diario del Huila (Nevia) Online	8
El Pilon Valledupar (Online)	8
Periodismo Público (Online)	8
Webnoticias (online)	8
Guadalajara de Buga (online)	7
Radio Guatapuri (Online)	7
Sevenoticias (Online)	7
Universia (online)	7
Confidencial Colombia	6
Notingenio (Online)	6
Rumba Bogotá	6
Vanidades (Online)	6
El Frente (Online)	5
La Cariñosa (Online)	5
Valle del Cauca (Online)	5
Abc del Bebé (Online)	4
Radio Red (Online)	4
Univermind (Online)	4
Amor (online)	3
ANTENA 2 (Online)	3
City TV (Online)	3
Dimode (Online)	3
El Periódico de Nuestra Región (Online)	3
En desparche	3
FutbolRed (Online)	3
La Silla Vacía	3
Noticias de Villavicencio (Online)	3
Opanoticias	3
Productos digitales móviles	3
Quedice.net (Online)	3

MEDIO	TOTAL
Revista Ocio (Online)	3
Shock (Online)	3
Terra Colombia	3
Zona Cero (Online)	3
Alo Mujeres (Online)	2
Canal RCN (Online)	2
Cocina Semana (Online)	2
Colombia Corre (Online)	2
Empresario al Día (Online)	2
Entorno Inteligente (Online)	2
Estereofónica (Online)	2
Gente Norte (Online)	2
H13N (Online)	2
Hoy del Magdalena - Santa Marta (Online)	2
La Gran Noticia (Online)	2
La Nota Digital	2
Las dos orillas (On Line)	2
Leo por Voz (Online)	2
Mis finanzas en línea	2
Pasión por Santa Marta (Online)	2
Pulzo (OnLine)	2
Revista DC (Online)	2
Revista RS (Online)	2
Señal Radio Colombia	2
Teleantioquia (Online)	2
Voces de Occidente (online)	2
2 Nigth Medellín (Online)	1
Alcaldía de Bogotá (online)	1
Ascun (Online)	1
Businesscol (Online)	1
Cafeguaguau (Online)	1
Cartel Urbano (Online)	1
Colmundo Radio (Online)	1
Coopecom (OnLine)	1
Cosmopolitan (Online)	1
Ecobusiness (Online)	1
El Comunicador (OnLine)	1
El Diario del Llano	1
El Mundo al Instante	1
El País Vallenato	1
Enter (Online)	1
Every Futbol (Online)	1
Extroversia (Online)	1
GolgoGol.net (Online)	1
Jet Set (Online)	1
La Guajira Hoy	1
Libreta de Apuntes (Online)	1

Continúa

Continúa en la siguiente página

MEDIO	TOTAL
Lo-Mas-Elite (Online)	1
Magangué Hoy	1
Mercado de Dinero (Online)	1
Mi Putumayo (Online)	1
Noticias Día a Día (Online)	1
Poder 360 (Online)	1
Radio Magdalena (Online)	1
Radio Super (Online)	1
Radionica (Online)	1
Soy de Buenaventura (online)	1
Srta Colombia Online	1
TeleMedellín (Online)	1
Todelar (Online)	1
Trends Vip (Online)	1
Yo y el Cancer	1
TOTAL INTERNET	2293

Tabla 3. Información registrada en Prensa por medio de comunicación durante el Segundo Semestre del 2013.

MEDIO	TOTAL
La Libertad	120
El Nuevo Siglo	102
El País	91
Vanguardia Liberal	89
El Tiempo	87
El Heraldo	73
El Espectador	72
El Universal	59
La Verdad	54
El Colombiano	50
ADN (Bogotá)	46
El Periódico	46
Diario Hoy del Magdalena	44
La República	44
El Mundo	42
La Opinión	41
Portafolio	41
Semana	37
El Nuevo Día	35
El Informador	33
La Patria	30
Llano 7 días	30
El Diario del Otún	26
Diario Mío	25
La Crónica del Quindío	25

Continúa

MEDIO	TOTAL
Q-Hubo Bogotá	24
La Tarde	23
Boyacá 7 días	22
Publimetro	22
Diario Del Sur	21
Extra	21
El Espacio	20
El Frente	20
El Meridiano de Córdoba	20
El País (Cali)	18
Diario del Huila	16
Aló	15
Diario de Occidente	14
El Meridiano de Sucre	12
La Nación	11
Vanidades	11
El Pilón	10
Prevention	10
Vanguardia Valledupar	10
El Heraldo (Barranquilla)	8
Nueva	8
Mens Health	7
Caras	6
Diners	6
El Mundo (Medellín)	5
El Universal (Cartagena)	5
Dinero	4
Jet Set	4
Ser Padres Hoy	4
Abc del bebé	3
Carrusel	3
Cosmopolitan	3
Cromos	3
Gente	3
La Opinión (Cúcuta)	3
Avianca	2
Elenco	2
Esquire	2
Gerente	2
Go	2
Hola	2
La Verdad (Cartagena)	2
Latinpyme	2
Muy Interesante	2
Soho	2
TV y Novelas	2
Viernes	1

Continúa en la siguiente página

MEDIO	TOTAL
15 Minutos	1
Arcadia	1
Computerworld	1
Diario del Huila (Neiva)	1
El Meridiano (Córdoba)	1
Fucsia	1
La Nota Económica	1
Mercado de Dinero	1
Semana Junior	1
Tu	1
TOTAL PRENSA	1770

Tabla 4. Información registrada en Radio por medio de comunicación durante el Segundo Semestre del 2013.

MEDIO	TOTAL
Caracol Radio	361
RCN Radio	251
La W	146
Blu Radio	67
Colmundo Radio	61
La FM	56
Melodia St	54
Red Sonora Cali	25
Radio Red	24
Radio Santa Fe	18
Colombia Stereo Palmira	16
Radio Súper Cali	16
Radio Paisa Medellín	14
Mundo Estereo Tuluá	12
Caracol Radio Antioquia	11
Caracol Radio Cali	11
Emisora Atlántico Barranquilla	11
La Voz de la Costa Barranquilla	10
RCN Radio Cali	10
Radio La Cariñosa	9
Antena 2	8
Radio Minuto de Dios	8
La Voz de los Robles Tuluá	7
RCN Radio Medellín	4
Todelar	4
Caracol Radio Barranquilla	3
Emisora ABC Barranquilla	3
Radio Tulua	3
La Voz de las Antillas Cartagena	2
RCN Radio Cartagena	2
Todelar Radio Cali	2

Continúa

MEDIO	TOTAL
Blu Radio Cali	1
Canal Caracol	1
Caracol Radio Cartagena	1
Caracol Radio Medellín	1
Radio Munera Eastman Medellín	1
Radio Súper Medellín	1
Radio Vigia Cartagena	1
Rio Mar Todelar Barranquilla	1
TOTAL RADIO	1237

Tabla 5. Información registrada en Televisión por medio de comunicación durante el Segundo Semestre del 2013.

MEDIO	TOTAL
Canal RCN	130
Canal Uno	100
Canal Caracol	99
Canal ET	67
City TV	67
TeleAntioquia	64
TeleCafé	48
Canal Capital	46
TelePacífico	33
NTN 24	31
Telecaribe	29
Cablenoticias	25
Teleamiga	11
Canal-Tro	10
Dia Tv	3
Telemedellín	3
Canal Cosmovisión	2
TV Colombia	1
TOTAL TELEVISIÓN	769

2. Temas de mayor impacto

A continuación se hará mención de las 10 noticias que presentaron un mayor impacto en los medios de comunicación durante el Segundo Semestre tanto por la cantidad de registros y replicas que obtuvieron, así como su nivel de importancia para el Instituto dentro de la agenda mediática de estos meses.

2.1. Reforma a la Salud:

En el 2013 se materializaron 2 proyectos que fueron llevados al Congreso de la República, uno de ley estatutaria con principios básicos fundamentales que fue aprobado en la corporación, así como uno de ley ordinaria que se quedó en tercer debate.

Durante el 2013 el Congreso de la República aprobó la Ley Estatutaria de Reforma a la Salud, que inicialmente fue presentada por el gremio de las asociaciones médicas, pero que a través de las audiencias públicas y los debates en el parlamento se complementó el articulado pasando de 14 a 26 artículos.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, destacó que con la aprobación de esta ley estatutaria “por primera vez, más allá de lo que había dicho la Corte Constitucional, pero, por primera vez en nuestra normatividad y en una ley de Colombia la salud se consagra como un derecho fundamental”.

“Esa ley está todavía en revisión de la Corte Constitucional pero creo que fue un avance normativo y significativo que vale la pena resaltar”, afirmó el ministro Gaviria.

Se incluyeron temas polémicos de último momento como el control de precios a los medicamentos y se eliminaron algunos como el artículo que creaba un mecanismo alternativo para la tutela.

Según el Gobierno y los legisladores se avanzó en la lucha contra el denominado “Paseo de la Muerte”, incrementando la autonomía médica y eliminando barreras como las autorizaciones médicas.

Una de las críticas más fuertes al proyecto de ley es el de la denominada sostenibilidad fiscal, según los contradictores a esta nueva norma, esto va a ser que un derecho fundamental de la salud, dependa de la disponibilidad económica, del presupuesto que para este rubro destine el Gobierno.

Actualmente el proyecto que fue aprobado por el Congreso con mensaje de urgencia del presidente Juan Manuel Santos, está en revisión de la Corte Constitucional.

El Futuro incierto que tiene el Proyecto de Ley Ordinaria de Reforma a la Salud

El Gobierno ha insistido en que el proyecto de ley ordinaria de Reforma a la Salud, desarrolla y vuelve aplicables los principios que se establecen en la ley estatutaria, por lo que es necesaria su aprobación.

Sin embargo, varios sectores se han movilizado contra el proyecto de reforma, asociaciones médicas, de usuarios y pacientes, de trabajadores del sector, entre otros, salieron durante el 2013 a las calles para sentar su voz de protesta frente al proyecto.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria recordó que se realizaron más de 20 audiencias públicas, además de los debates en el Congreso.

Durante el 2013 “el Senado la aprobó, se demoró 8 meses en este proceso complejo de aprobación, por lo que el proyecto llegó un poco tarde a la Cámara de representantes”.

“Los representantes a la Cámara, especialmente los de la Comisión Séptima, dijeron, nosotros nos queremos tomar un poco más de tiempo, es un tema complejo, la coyuntura electoral no es fácil, por lo que su sabiduría la Cámara decidió ampliar el debate para el mes de marzo”, precisó el ministro de Salud.

Para el ministro Gaviria en el 2013 se acabó el primer tiempo de la ley ordinaria Reforma a la Salud y se espera que el segundo tiempo se dé entre enero y junio de 2014.

Existen inquietudes que se han reflejado en los medios como la pregunta ¿Se debe o no retirar el proyecto teniendo en cuenta la coyuntura electoral del 2014?

El ministro Gaviria reveló que el Gobierno no tiene la intención de retirar el proyecto y por el contrario prepara para el 2014 un plan para “explicarle mejor la reforma a la gente, teniendo en cuenta que se desinformó y hay muchas cosas que se dijeron en el 2013 que no eran ciertas”.

Diferentes actores en torno al sistema de salud, analizaron lo que ocurrió durante el 2013 y realizaron peticiones al gobierno con miras a lo que será el trámite en el 2014.

Asociaciones de Usuarios como Pacientes Colombia insisten en que es necesaria una reforma, pero no están de acuerdo con el proyecto que cursa en el Congreso.

Laura Ramírez, vocera de la organización consideró que “por la crisis que vivimos los pacientes en este momento, sí se necesita una reforma al sistema de salud, donde el eje central sean los usuarios”.

Piden al Gobierno, junto a otras asociaciones, que el proyecto no continúe su trámite teniendo en cuenta el momento electoral, que puede “contaminar el trámite”, para que se instale una mesa de concertación, donde salga un texto realizado en consenso.

“Creemos que se deben sentar todos los actores a trabajar una reforma en donde cada sector diga qué puede ofrecer y qué necesita, que se señalen los intereses individuales para trabajar en los intereses generales”, afirmó Ramírez.

De la misma forma Martha Lucia Walteros, representante de Observatorio Interinstitucional de Cáncer, expresa que les preocupan aspectos como “Mi Plan, los mecanismos para las excepciones de la financiación y la priorización”, son algunos de los artículos que les generan las mayores preocupaciones y por las que piden una mesa de concertación.

En esta posición coincidieron las EPS, por lo menos las del régimen contributivo, Jaime Arias, presidente de

Acemi, dijo que “la reforma hay que aplazarla por lo menos 6 meses o un año, enfriar los ánimos, hacer un análisis sereno y tranquilo de lo que realmente necesita el país”.

De manera que las EPS estarían dispuestos a participar en una mesa de concertación, para mejorar el sistema de salud actual, pero consideran también que no es el momento político para que el proyecto continúe en el Congreso.

Lo anterior, pese a ser uno de los actores más criticados y de los que muchos señalan como responsables de la crisis financiera del sector, que continuarían en el nuevo sistema de salud, como Gestoras, con la denominada ‘Integración Vertical’, por lo menos en el nivel básico, en lo que va aprobado del proyecto en el segundo debate.

Una propuesta similar se generó de Gran Junta Médica que representa las asociaciones de médicos más grandes del país, donde pidieron al Congreso declararse incompetente para tramitar la reforma e integrar un comité técnico de expertos avalado por la Presidencia de la República, para presentar un nuevo proyecto de ley.

Contrario a esta posición se encuentra la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, donde su presidente, Juan Carlos Giraldo, ha manifestado que esta reforma es necesaria, que se deben corregir varios aspectos, como el papel de las gestoras y del Fondo Salud Mia.

Según advirtió, es la oportunidad para solucionar la crisis financiera que se presenta en el sector, de la que responsabilizan en gran proporción a las deudas que mantienen las EPS con los centros médicos.

Otra pregunta que se generó fue ¿En que quedó el proyecto de ley ordinaria y lo que se espera para el 2014?

Actualmente el proyecto se encuentra en tercer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, que deberá iniciar su debate en marzo.

El texto aprobado hasta el momento consta de 98 artículos donde aún quedan temas polémicos como la Integración Vertical autorizada en el nivel básico o primer nivel, que permitiría a EPS tener centros de salud, para la atención de medicina general entre otros servicios básicos.

Así mismo el texto aprobado por el momento contiene la creación del Fondo Salud MIA que centralizaría el manejo de los recursos de la salud, así como los temas de afiliación y administración de los usuarios.

Se crean las Gestoras que reemplazarían a las EPS sin el manejo de los recursos, por lo que su misión sería garantizar el servicio a los usuarios, aunque se cuestiona que su utilidad continuaría dependiendo en parte de lo que ahorren al sistema por la atención de los afiliados.

Se devolvió el nombramiento de los gerentes de los hospitales a los mandatarios locales, aunque se incluye un mecanismo mixto con alguna evaluación meritocrática con el que se intenta evitar los casos de corrupción.

Se incluyeron además facultades extraordinarias al Presidente de la República para la formalización laboral de más de 250.000 trabajadores del sector, así como se incluyó un artículo que elimina cualquier tipo de autorización para los servicios de urgencias, en especial la exigida al servicio de ambulancia en un centro de salud.

Recientemente se eliminó el polémico artículo en la comunidad educativa, que permitía la titulación de especialistas por parte de los hospitales universitarios, por lo que el déficit de profesionales de la salud, será uno de los retos del Gobierno sino se establecen mecanismos en el proyecto de ley.

El defensor del Pueblo, Jorge Armando Otálora, planteó una Mesa de Concertación que ya fue avalada por el Gobierno y que se instalará en enero de 2014, allí se espera que se defina si se mejora el proyecto, si se

plantea un nuevo texto, pero especialmente si el trámite continua en el Congreso, a pesar del proceso electoral.

2.2. El cáncer en Colombia

Un verdadero pugilato protagoniza el estómago con el cuello uterino por ocupar el primer lugar en el podio de las enfermedades cancerígenas del país. La mayoría de departamentos advierte una curva ascendente dejando atrás a la próstata, a los senos, a la tráquea y más abajo al colon.

Así se desprende de las estadísticas suministradas por el Instituto Nacional de Cancerología que recorre con lupa las clínicas, hospitales y centros asistenciales con el fin de recaudar la tendencia y las clases de cánceres que está cobrando víctimas.

El cáncer no mira color, ni sexo, ni edad, ni posición económica a la hora de atacar. El estómago es el órgano que más afectado se encuentra por los tumores malignos y según las cifras, en Norte de Santander, por ejemplo entre el 2006 y 2010 han muerto 504 hombres y 372 mujeres.

El cáncer de tráquea, bronquios y pulmones se ubicó en el segundo lugar y en ese mismo quinquenio murieron 359. Seguido del de próstata que cobró la vida de 345 y en ese ranking continúa el hígado con 125.

Entre las mujeres persiste el cáncer de cuello uterino, pese a todas las campañas emprendidas, y en esos cinco años fallecieron 322. Le siguen el de seno, 272 y el de colon, 178.

Bogotá, adelante

El panorama nacional es oscuro en cuanto a incidencias de cánceres se refiere. Entre el 2002 y 2006, exceptuando el de piel, se referenciaron 32.316 entre los hombres y 38.571, entre las mujeres. Siendo Bogotá, debido a su alta población, la más alta, en ese lustro, con 7.054 mujeres y 5.181 hombres. Pisándole los talones vienen

Antioquia con 5.958 en mujeres y 5.230 en hombres. El Valle del Cauca con 4.833 en mujeres y 3.974 en hombres. Y el que menos incidencia tiene es San Andrés Islas con 45 en mujeres y 48 en hombres. Un empate, casi que técnico como dirían los encuestadores, aparecen: Cundinamarca, Santander, Caldas, Tolima, Norte de Santander y Risaralda con un promedio entre 1085 y 1929.

Incidencia por departamentos

En San Andrés la incidencia es la próstata y cáncer de senos. En Tolima, el cuello del útero. En Meta, la próstata. En el Chocó hay empate entre el cáncer de seno y del cuello uterino, en mujeres y la próstata, en los hombres. En Tolima, la próstata. En Risaralda, el cuello uterino. En el Magdalena, el seno, cuello uterino y la próstata. En Caquetá el estómago con la próstata pujan por el primer lugar. En Bolívar, la próstata. En el Amazonas, cuello de útero. En Caldas las mujeres están más preocupadas por la incidencia de cáncer en la tiroides. En Arauca, en el cuello uterino. En Sucre, en el cuello uterino y en la próstata.

En Risaralda, en la próstata. En Quindío, imperan el cáncer de seno, próstata y estómago. En Cundinamarca, de seno, próstata y estómago. En Nariño, de próstata y el cuello uterino. En La Guajira, de cuello uterino, próstata y estómago. En el Cauca, en próstata y estómago. En Meta, cuello de útero y seno. En Córdoba, cuello de útero y seno, próstata y tráquea. En Amazonas, estómago. Caquetá, cuello uterino y de seno, próstata y estómago. Cauca, estómago y próstata. Casanares, cuello de útero y senos. Cesar, cuello de útero y senos, próstata y tráquea. Boyacá, próstata y estómago, senos y cuello uterino.

Santander, senos y cuello del útero, próstata y estómago. Valle del Cauca, senos y útero, próstata, estómago y tráquea. Antioquia: Senos, útero y estómago, próstata, tráquea y estómago.

Atlántico: senos, útero y colon, próstata y tráquea. Bogotá: Senos, útero y tiroides, próstata y estómago y

colon. Huila: útero, senos y estómago. Caldas: próstata, estómago y tráquea. Bolívar: senos y cuello uterino. Putumayo: próstata, estómago y cuello uterino.

En Norte de Santander ataca más a las mujeres en el cuello del útero, en los senos, en la tiroides y en el estómago. Y a los hombres en la próstata, estómago y tráquea.

Causas de mortalidad en el 2010

Entre las primeras cuatro causas de mortalidad en Colombia se encuentran: el cáncer de estómago, 2796; el de tráquea, bronquios y pulmón, 2357; el de la próstata, 2431 y el del colon, 1261, entre los hombres.

Entre la mujeres: el de senos, 2381; cuello uterino, 1892; estómago, 1709 y el colon, 1456.

Por grupos de edades

La leucemia aparece cobrando la mayoría de víctimas en los grupos de hombres con edades que oscilan entre los 0 y 14 años (133) y 15 y 44 años (258). Y entre las mujeres con edades entre 0 y 14 (105 muertos) en el quinquenio 2006-2010.

Los tumores malignos en el estómago provocaron la muerte de 547 hombres con edades entre los 45 y 54 años. Y la próstata les jugó una mala pasada a los adultos mayores de 65 con 2159 fallecidos.

El dolor de cabeza entre las mujeres siguió siendo el cáncer de cuello uterino en el grupo con edades entre los 15 y 44 años (414 muertes). Entre 45-54 años y 55-64 años, las agobió el cáncer de seno con 545 y 604 víctimas fatales, respectivamente. Y las mayores de 65 les atacó la tráquea, bronquios y pulmones con 1085.

2.3. Plan decenal para control del cáncer

El vice ministro de Salud, Fernando Ruíz Gómez, lanzó en Cartagena el 'Plan Decenal para control del cáncer 2012 – 2022'. El proyecto es una iniciativa del Ministerio de

Salud y Protección Social y la Gobernación de Bolívar, a través de la Secretaría de Salud. El lanzamiento se hizo durante unas jornadas de trabajo que se realizó los días jueves 29 y viernes 30 de agosto, dirigidas a funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental, instituciones prestadoras de servicios de salud, empresas administradoras de planes de beneficios, organizaciones de la sociedad civil, sociedades científicas, y universidades.

Durante la agenda del primer día, se presentó un balance de la situación del cáncer en Colombia; de las líneas estratégicas y de los lineamientos y avances en la vacunación en contra del virus del papiloma humano. De igual forma, se hizo una presentación de las estrategias para el control del riesgo frente a la exposición a radiación ultra violeta y la detección temprana de la enfermedad.

Dentro del temario expuesto, según la agenda establecida por el viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios se cuentan los temas de atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer; mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer y sobre la gestión del conocimiento y la tecnología para el tratamiento del cáncer, así como el Sistema de vigilancia de leucemias pediátricas y seguimiento a estos casos.

En la última jornada, se trataron los temas de Instrumentos de Seguimiento al Plan Decenal de Cáncer; lineamientos técnicos para la detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino; plan de acción para mejorar la calidad de la atención del cáncer infantil 2013-2014; movilización social en cáncer y taller de logros y retos sobre gestión en cáncer.

Socialización del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 en la región atlántica

En medio de la socialización del Plan Decenal para reducir la incidencia, mortalidad y discapacidad como consecuencia del cáncer, el viceministro de Salud Fernando Ruíz Gómez, dio a conocer la incidencia de víctimas de la enfermedad por cada departamento de la Costa norte del país.

En lo que respecta al departamento del Magdalena se dio a conocer un informe del Instituto Nacional de Cancerología donde se registran cerca de 1.300 casos de cáncer, de los cuales 639 se dan en hombres y 701 en mujeres. Según cifras estimadas por el Instituto Nacional de Cancerología, en todo el país el cáncer registra 70 mil nuevos casos al año, afectando más a mujeres (38 mil) que a hombres (32 mil); y se reportan alrededor de 33 mil muertes al año por esta enfermedad.

La principal causa de muerte por esta enfermedad en las mujeres colombianas es el cáncer de mama, seguido por el de cuello uterino, estómago, pulmón, colon y recto; entre los hombres, la principal causa de muerte por esa enfermedad es el cáncer de estómago, seguido por el de próstata, pulmón, colon, recto y las leucemias.

Aunque en la región Caribe no se concentra el mayor número de pacientes del país, la zona aporta un importante número de casos nuevos y muertes por algunos tipos de cáncer, en particular de próstata y de mama, que en la actualidad son considerados una prioridad nacional por representar la primera causa de enfermedad y muerte en hombres y mujeres, respectivamente. La importancia del Plan Decenal radica en que por primera vez Colombia cuenta con una política pública explícita, que permite tener una ruta clara orientada al control de los factores de riesgo modificables para cáncer.

"El objetivo principal de esta reunión es presentar en la región Atlántica el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 y brindar las herramientas que

promuevan su implementación para alcanzar las metas planteadas para esta región del país", dijo el viceministro de Salud y Prestación de Servicios, Fernando Ruiz Gómez.

Esta política pública nace como una respuesta ante la carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos, por lo que busca movilizar la acción del Estado, el trabajo intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de la enfermedad en el país, agregó el viceministro.

Esta busca aumentar la cobertura y calidad en la detección temprana utilizando tecnología de punta; reorganizar y mejorar la oferta de servicios mediante la conformación de redes de servicios, unidades especializadas y centros de excelencia; también traza metas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer; promueve la investigación del cáncer y fortalece el sistema de información y el observatorio de cáncer, finalmente fomenta la formación y educación continua del talento humano de oncología, así como su bienestar.

Raúl Murillo, director del Instituto Nacional de Cancerología confirmó que el 'Plan Decenal de Cáncer' busca por encima de todo reducir la mortalidad, a través de estrategias que busquen tratar de disminuir y controlar los factores de riesgo a esta enfermedad. El plan incluye estrategias de cero consumo de tabaco; no consumo de alcohol; una alimentación saludable y el ejercicio físico entre muchas otras acciones. En el caso de la costa Caribe y en especial Cartagena incluye acciones de orden nacional para incentivar con la vacunación del Virus del Papiloma Humano, en la implementación de las citologías para la prevención del cáncer de cuello uterino y en el control de ciertos cánceres que se presentan de manera particular.

Magdalena conforma Consejo Departamental del Cáncer Infantil

Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, la Secretaría Seccional de Salud tomó la iniciativa de conformar el Consejo Departamental Asesor del Cáncer Infantil.

Con la participación de todos los actores del sistema de seguridad social en salud, se dio inicio a la primera mesa de trabajo que permite conformar este Consejo, el cual se encuentra amparado por la Ley 1388 de 2010 que busca disminuir, de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años.

El Consejo Departamental del Cáncer Infantil pretende trabajar en pro de disminuir las barreras administrativas que existen en torno a la atención de los niños con cáncer, aumentar la cobertura y calidad en la detección temprana utilizando tecnología de punta, reorganizar y mejorar la oferta de servicios mediante la conformación de redes, unidades especializadas y centros de excelencia, también trazar metas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer.

Esta instancia hace parte de la política pública del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia. Para su conformación se contó con la participación de la Gobernación del Magdalena, a través de la secretaria Seccional de Salud y la secretaria de Educación, el Icbf, las EPS que operan en el departamento; la secretaria de Salud Distrital; la Universidad del Magdalena, la Universidad Cooperativa de Colombia seccional Santa Marta, y representantes de padres de familia.

Medellín y la región, implementarán y fortalecerán estrategias para el Control del Cáncer

La Alcaldía de Medellín a través de su Secretaría de Salud

en asocio con el Ministerio de Salud y Protección Social y otras instituciones relacionadas con el tema, lanzaron en septiembre Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 – 2021

La Alcaldía de Medellín a través de su Secretaría de Salud en asocio con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Cancerología y la Secretaría de Salud de Antioquia, hicieron hoy en Medellín, el Lanzamiento para la Región Noroccidental, del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 – 2021. En el evento, realizado en la Plaza de la Libertad, se plantearon intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para reducir los factores de riesgo, la incidencia, la mortalidad y la discapacidad y el mejoramiento de la calidad de vida de niños y adultos que padecen la enfermedad.

“La clave para el cáncer, es la oportunidad en la detección temprana y hay que reconocer que en los últimos 15 años no hemos sido oportunos. El Plan Decenal será una gran posibilidad y esperamos trascender en acciones que nos permitan la garantía en salud”, puntualizó Carlos Mario Ramírez, vicealcalde de Salud, Inclusión Social y Familia de Medellín.

El Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012- 2021 está diseñado bajo seis líneas estratégicas: el control del riesgo, la detección temprana, la atención, rehabilitación y superación de los daños causados por el cáncer, los cuidados paliativos, la gestión del conocimiento y tecnologías y la formación del talento humano.

Este Plan Incluye nuevas estrategias para consolidar el Sistema de Información en Cáncer y el Observatorio Nacional de Cáncer, lo que permitirá mantener actualizada la situación de vigilar los procesos de atención, las tecnologías y medicamentos utilizados.

También contempla la atención, rehabilitación y superación de los daños causados por esta enfermedad,

incluyendo el cuidado paliativo, con énfasis especial en la reorganización y mejoramiento de la oferta de servicios, mediante la conformación de unidades especializadas y centros de excelencia, para garantizar el acceso con integralidad, oportunidad y continuidad de las intervenciones dirigidas al paciente con cáncer y a su familia.

Por su parte, Luz María Agudelo, secretaria Seccional de Salud de Antioquia, señaló que en Antioquia entre el año 2000 y 2010 se presentaron 12.411 muertes por cáncer de pulmón, próstata, mama y cérvix, lo que hace que sea necesario el diseño y la implementación de políticas públicas para disminuir el impacto de la enfermedad. Razón por la cual, según Agudelo, se está revisando la situación actual del cáncer en el departamento y las metas planteadas desde el Plan. "Se puede decir que el cáncer es la segunda o tercera causa de mortalidad en Colombia, por lo tanto es importante que hayan luces de cómo manejar y prevenir esta enfermedad".

Plan para frenar el Cáncer en el Meta

El aumento de casos de cáncer en el país y en la región y específicamente el del cuello uterino que ha puesto al Meta por encima de la media nacional, se convirtieron en el principal motivo para prender las alarmas. Por tal razón el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología (INC) presentaron ayer en Villavicencio el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, el cual busca establecer esta enfermedad como un problema de salud pública.

Según Jesús Alexander Cotes Millán, coordinador de salud pública del INC, en el plan decenal se definirán intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para reducir la incidencia, mortalidad y discapacidad de quienes padecen esta grave enfermedad. El funcionario explicó que el plan está diseñado bajo seis líneas estratégicas: control del riesgo, detección temprana y atención, recuperación y superación de los daños

causados; mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, gestión del conocimiento y tecnologías, además de la formación del talento humano.

"El Gobierno tiene por objetivo mitigar los factores de riesgo de cáncer a través de la transformación de los estilos de vida en los diferentes entornos y por ello se recomienda una alimentación saludable, la práctica de actividad física, la eliminación del consumo de alcohol y tabaco y regular el consumo de sal", precisó Cotes Millán. En cuanto al cáncer de cuello uterino, explicó que paradójicamente en el país hay una tendencia a la reducción y que en el Meta no es así porque hay fallas en el sistema de detección temprana posiblemente porque no se está haciendo el tratamiento adecuado. "No solo basta con hacerse el examen y detectarlo, sino que también hay que tratarlo", manifestó. Más evaluación

El plan decenal que adelantarán el Ministerio de Salud, la secretaría de Salud del Meta y el Instituto Nacional de Cancerología contempla consolidar el Sistema de Información en Cáncer y el Observatorio Nacional de Cáncer. Esto permitirá mantener un análisis actualizado de la situación, vigilar los procesos de atención, las tecnologías y los medicamentos utilizados. La idea es generar el fortalecimiento de la investigación local y la cooperación extranjera para la creación de nuevos conocimientos dirigidos al abordaje de la enfermedad.

2.4. La Liga Colombiana Contra el Cáncer promueve una campaña para exigir tratamientos oportunos.

Hay una tendencia al alza en las tasas de mortalidad femenina por cáncer de seno. En este momento, se calcula que más de 2.000 mujeres fallecen al año en Colombia por esta enfermedad, mientras que 7.000 son diagnosticadas con la misma.

Parte de este aumento se debe a la identificación del cáncer en estados avanzados y al inicio tardío del

tratamiento, según el doctor John Alberto Marulanda, epidemiólogo y estudioso del tema.

De acuerdo con estudios del Instituto Nacional de Cancerología, más del 50 por ciento de las mujeres en Bogotá con síntomas se demoran más de tres meses entre la primera consulta y el inicio del tratamiento para el cáncer de mama, lo cual constituye una desventaja en términos del pronóstico de la enfermedad.

"Estas circunstancias no se justifican, pues existen derecho y la Ley Sandra Ceballos. Cuando el cáncer de seno se detecta tempranamente, la posibilidad de sobrevivencia a 5 y 10 años aumenta por encima del 80 o 90 por ciento", agrega el doctor Marulanda.

Campaña nacional

Por todo esto, la Liga Colombiana Contra el Cáncer adelanta este mes la campaña 'La detección temprana del cáncer de seno salva vida, exige tus derechos y trátalo a tiempo'.

Y entre esos derechos están: una mamografía gratuita cada dos años para las mujeres entre los 50 y 69 años de edad; exámenes de diagnóstico y complementarios para la detección temprana del cáncer; iniciar tratamiento integral de manera oportuna, integral y continua; a preguntar y ser informadas y orientadas; a ser atendida por personal idóneo.

De no cumplirse esto, hay maneras de presionar. "Si se presentan negaciones, la paciente puede pedir el formulario de ley, acudir a la Superintendencia de Salud, ir a las oficinas de atención del usuario de las IPS y EPS, poner una tutela. En la asociación Ámese las asesoramos en eso procesos", dice Laura Arismendi de la asociación.

Cabe recordar que la principal medida de prevención es el autoexamen que las mujeres deben hacerse por lo menos una vez al mes para identificar cualquier tipo de cambio en su seno.

"Es necesario que las mujeres se concienticen de la

oportunidad que tienen de vivir plenamente su vida si aprovechan los derechos que les brinda el sistema de salud”, afirma el médico oncólogo Carlos Castro.

2.5. Tabaco

Medidas contra tabaco salvarán 7,4 millones muertes en 41 países

La agencia EFE comunicó a inicios del mes la noticia que un total de 7,4 millones de muertes prematuras por tabaco serán evitados en 41 países hasta 2050 gracias a una serie de medidas de control del tabaco adoptadas entre 2007 y 2010, como el aumento de los impuestos o las prohibiciones de publicidad.

Así lo revela uno de los primeros estudios sobre el número de muertes evitadas desde la entrada en vigor del Convenio Marco para el Control del Tabaco, en 2005, adoptado bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "Es un descubrimiento espectacular que los gobiernos puedan salvar tantas vidas con la puesta en marcha de estrategias sencillas para controlar el (consumo de) tabaco", comentó el autor principal del estudio, David Levy.

Las seis medidas identificadas por la OMS como las más eficaces para reducir el consumo de tabaco son: el control del consumo y las estrategias de prevención, la protección de las personas de la exposición al humo y las ayudas para abandonar el hábito de fumar. Asimismo, resultan efectivas las advertencias sobre los peligros del tabaco, el incremento de los impuestos y las prohibiciones para su publicidad, promoción y patrocinio. Según el estudio, únicamente la subida de los impuestos evitaría cerca de la mitad de las 7,5 millones de muertes prematuras provocadas por el tabaquismo.

Para llegar a estas conclusiones el estudio se basó, entre otros elementos, en que uno de cada dos fumadores fallece prematuramente por alguna enfermedad

relacionada con el tabaco. Bajo esa lógica, los científicos estimaron que la adopción de una o de varias de esas medidas en los 41 países analizados -entre los que están Argentina, Colombia, España, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Perú- podrían prevenir la muerte prematura de la mitad de los 14,8 millones de fumadores que abandonaron el hábito, es decir de unas 7,4 millones de muertes.

Además de los fallecimientos evitados, las medidas de control del tabaco pueden contribuir a disminuir los casos de nacidos con bajo peso debido al tabaquismo materno o a rebajar los gastos de atención sanitaria, afirmó Levy. La OMS recordó que el consumo de productos de tabaco es la principal causa evitable de muertes y actualmente es causa del fallecimiento de uno de cada 10 adultos en el mundo. Así, el hábito de fumar mata cada año a casi 6 millones de personas, de las que más de 600.000 son fumadores pasivos, y los expertos vaticinan que, de no frenarse esta adicción, el número de muertos superará los 8 millones en 2030.

La OMS pide que más países apliquen restricciones a la publicidad del tabaco

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el miércoles 10 de julio un informe que habla de "éxitos" en la lucha contra el tabaco y pide que más países prohíban su publicidad, como una vía "muy eficaz" para combatirlo y allanar el camino hacia la meta de reducir en 30 % el consumo para el 2025.

A pesar de las campañas, el tabaquismo sigue siendo la principal causa de mortalidad evitable en el mundo y cada año mueren por sus efectos seis millones de personas, principalmente en los países de ingresos bajos y medio, en Panamá la Organización Mundial de Salud (OMS).

"El tabaco es la principal causa de muerte evitable a nivel mundial (...) Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes atribuibles al consumo de tabaco

aumentará a 8 millones al año en 2030", advirtió la OMS en una rueda de prensa para presentar su cuarto informe sobre tabaquismo. El 80% de las muertes previstas para el 2030 se daría en países de ingresos bajos y medios, agregó el estudio. Del total de fallecidos, cinco millones eran consumidores o ex consumidores de tabaco y más de 600.000 eran fumadores pasivos, o sea, no fumaban pero enfermaron por la exposición al humo.

Se calcula que el tabaco causó la muerte de 100 millones de personas en el siglo XX y si no hay cambios drásticos, en este siglo el número podría alcanzar 1.000 millones de personas, afirmó la organización. "Sabemos que solo la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reviste eficacia", comentó en la conferencia Douglas Bettcher, director del departamento de Prevención de Enfermedades No Transmisibles de la OMS.

Resaltó que "los países que han impuesto prohibiciones totales, junto con otras medidas de control del tabaco, han logrado reducir su consumo de forma significativa en solo unos cuantos años". El informe señaló que en la actualidad hay más de 2.300 millones de personas, de 92 países, que se benefician por la aplicación de alguna medida restrictiva al hábito de fumar. Eso implica más del doble en relación a cinco años atrás. Sin embargo, sólo una tercera parte de la población mundial se ve beneficiada por alguna acción gubernamental para limitar el consumo de tabaco o la publicidad de este producto.

"La mayor cantidad de progresos (en cuanto medidas antitabaco) han sido en países de medianos ingresos", dijo Bettcher al comentar que "no se necesitan muchos ingresos para el control del tabaco. Lo que se requiere es un verdadero compromiso político". Para la OMS es vital prohibir la publicidad, la promoción y consumo de tabaco en lugares públicos y aplaudió la subida de los impuestos a las cajetillas para desincentivar el consumo.

"Si no cerramos filas y prohibimos la publicidad (...) los adolescentes y los adultos jóvenes seguirán viéndose tentados por el tabaco como consecuencia de las técnicas cada vez más agresivas que emplea la industria tabacalera", dijo en un comunicado Margaret Chan, directora general de la OMS. La creación de espacios públicos y sitios laborales sin humo sigue siendo la medida "que más y en mayor grado se ha implantado", detalló el documento.

Unos 30 países (casi 900 millones de personas) han implantado prohibiciones completas, otros 100 están a punto de hacerlo pero "quedan 67 países que no prohíben ninguna forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco", apuntó el estudio. Según la OMS, los gobiernos reciben cada año cerca de 145.000 millones de dólares por impuestos al consumo de tabaco, pero gastan menos de 1.000 millones en medidas de control y de esa cifra, el 96% se realiza en países de ingresos altos.

Con las medidas restrictivas la OMS pretende reducir en un 30% el consumo de tabaco para 2025, pero reconoció que para lograrlo, más países deben aplicar programas integrales para combatir la adicción. "No es secreto que la industria tabacalera está en contra de todo lo que pueda reducir sus ganancias", con "un producto mortal que mata casi al 50% de sus usuarios", dijo Bettcher, quien calculó en billones de dólares las pérdidas económicas globales a consecuencia de fumar.

Investigan caso de publicidad de tabaco de Éxito

La Dirección de Investigaciones de Protección al Consumidor de la Superintendencia de Industria y Comercio mediante Resolución 40624 del 5 de julio de 2013, ordenó a Almacenes Éxito S.A. el cese preventivo de la publicidad difundida a través de la web en la que se anuncia la venta de cigarrillos de la marca Marlboro a precios reducidos, oferta, promoción o descuento.

La resolución de la Superintendencia de Industria y Comercio advierte que la información viene siendo difundida al público de forma virtual. La orden se adoptó de manera preventiva, mientras se realiza la investigación que habrá de establecer si la mencionada conducta es contraria a la Ley 1335 de 2009, conocida como Ley Antitabaco, la cual impuso drásticas restricciones para la comercialización de tabaco y sus derivados en Colombia.

Superintendencia de Industria y Comercio multa a droguerías Olímpica de Popayán y Protabaco

Con una multa de 147,3 millones de pesos equivalentes a 250 salario mínimos vigentes fue sancionada supertiendas y droguerías Olímpica de Popayán por infringir la Ley 1335 de 2009 (Ley Antitabaco), igual sanción afecta a Protabaco.

La Superintendencia de Industria y Comercio indicó que la decisión se tomó luego de realizar una visita de verificación el 14 de agosto de 2012 a Supertiendas y droguerías Olímpica de Popayán (Cauca), donde la entidad de control evidenció la ausencia de pictogramas y frases de advertencia de las cajetillas de cigarrillos correspondientes a las marcas President y Continental, infringiendo de esta forma la Ley 1335 de 2009 (Ley Antitabaco) por comercializar productos de tabaco sin frases de advertencia y pictogramas.

De igual forma, sancionó a Productora Tabacalera de Colombia (Protabaco) en su condición de fabricante, por no haber incorporado en dichas cajetillas los pictogramas y frases de advertencia. Por esta razón y mediante las mismas Resoluciones, la superintendencia impuso la misma sanción de 147,3 millones de dólares.

Contra esta decisión de primera instancia, proceden los recursos de reposición y apelación ante la misma Superintendencia de Industria y Comercio, dice el informe de prensa de la entidad de control.

Respuesta de la British American Tobacco dice ante la multa de La Superintendencia de Industria y Comercio

La multinacional tabacalera British American Tobacco anunció que apelará la multa impuesta por la Superintendencia de Industria y Comercio por presuntas normas relacionadas con la ley antitabaco. Dice la empresa que presentará recurso de reposición ante la directora de investigaciones de protección al consumidor. British American Tobacco Colombia apelará la resolución y presentará las evidencias y fundamentos legales correspondientes para esclarecer la responsabilidad de la compañía frente a los hechos, indicada en un comunicado de prensa de la compañía tabacalera.

British American Tobacco recuerda que en el pasado la entidad de control concluyó que la compañía llevó a cabo todas las actividades posibles para garantizar el cumplimiento de la ley 1335 de 2009.

Colombia reforzará medidas para disminuir consumo de tabaco

El viceministro de Salud, Fernando Ruiz, dice que la cifra fue revelada dentro del reporte final de evaluación de necesidades para la implementación del convenio marco de la OMS para el control del tabaco en Colombia, que fue realizado entre octubre y noviembre de 2012.

Colombia pidió a la OMS que realizara un balance del grado de cumplimiento del país a las normas del convenio. Los encargados de presentar los resultados fueron Haik Nikogosian, Gina Watson y Vijay Trivedy, miembros directivos del convenio marco.

Según Ruiz, Colombia al estar dentro del convenio marco de la Organización Mundial de la Salud ha logrado disminuir el consumo de tabaco y el impacto de este en el porcentaje de mortandad, aunque quedan varios retos para enfrentar.

"Pasamos pero no nos debemos dormir, pasamos pero tenemos grandes ratos a futuro y tenemos que avanzar como en hacer más caro el tabaco, hacerlo menos accesible, controlar el menudeo, tener mayores acciones a nivel territorial y local y ambientes libres de humo", aseguró el vice ministro.

Los resultados de este reporte es que Colombia tiene por mejorar e implementar medidas como continuar con su iniciativa de espacios libres de humo, aumentar el precio del tabaco, el control en la publicidad, aumentar por encima del 70% el impuesto al tabaco, restringir por completo el menudeo, ampliar las imágenes de advertencia en las cajetillas a un 50% del espacio y llevar a cabo políticas locales.

El convenio marco es una iniciativa de la OMS a la que pertenecen 140 países, de los cuales, 29 americanos lo han implementado. Este convenio busca limitar tanto la oferta como la demanda de tabaco implementando diversos mecanismos para reducir los incentivos que lleven al consumo.

"Colombia fue uno de los primeros países en Latino América en firmar el convenio marco de la OMS, el cual es de naturaleza forzosa", aseguró Ruiz.

El convenio fue ratificado con la ley 1335 del 2009, que es la ley antitabaco.

Del 3 al 5 de septiembre, Colombia será sede de la reunión regional para la implementación del convenio marco para el control de tabaco en las Américas, al que asistirán los países inscritos de la región.

Por otro lado, el viceministro explicó que en una investigación realizada por el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud, "en Colombia el 12,8% de la población consume tabaco", representado por el 17,9% de consumo en la población juvenil (cifras

de 2007), cifras que serán revisadas nuevamente el próximo año.

Tribunal confirma que frases promocionales de tabaco no pueden ir en las cajetillas

El fallo ratifica la potestad del MinSalud para evaluar el etiquetado y empaquetado de los productos de tabaco. En primera instancia, el Tribunal Contencioso Administrativo de Cundinamarca confirmó la legalidad de las actuaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de evaluación del etiquetado y empaquetado de los productos de tabaco y sus derivados, de los productos presentados por la compañía British American Tobacco Colombia BAT- para el periodo 2011-2012, ante el retiro de frases promocionales y publicitarias presentes en las referencias de los cigarrillos Montana, Belmont, Kent y Kool.

"Este importante resultado en sede judicial hace parte del primer litigio que la compañía BAT Colombia ha iniciado en contra de este Ministerio, quien en sus decisiones se ha ajustado a la normatividad nacional e internacional sobre el tema del control de tabaco referida al proceso de etiquetado y empaquetado de los productos de tabaco y la prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de estos productos", dijo el Viceministro de Salud y Prestación de Servicios, Fernando Ruiz Gómez.

Este Ministerio, en concordancia con la normativa sobre el tema de control de tabaco, ha solicitado a todas las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de dichos productos, el retiro de toda frase, elemento pictográfico y demás contenidos que puedan constituir promoción y/o publicidad de productos de tabaco y sus derivados.

2.6. 334 medicamentos entran en control de precios y 70 procedimientos serán incluidos en POS

334 presentaciones de medicamentos ingresarán al POS

El presidente Juan Manuel Santos y el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, anunciaron que 50 principios activos, incluidos en 334 presentaciones de medicamentos, se sumarán al listado de fármacos que ya vienen siendo regulados.

Estos medicamentos, la mayoría de los cuales están por fuera del POS y son recobrados al sistema de salud a precios muy altos, fueron sometidos a una metodología (aplicada desde agosto) que toma como referencia los valores de venta en 17 países.

No obstante, la novedad es que el 20 por ciento de los fármacos de este nuevo listado se pueden conseguir en droguerías, lo que quiere decir que dicho control tocaría, por primera vez, el precio de venta al público en farmacias. Vale aclarar que hasta hoy las medidas afectaban a farmacéuticas, mayoristas y operadores intermediarios.

De acuerdo con el Ministro, esto representaría un ahorro para el sistema de salud de 200.000 millones de pesos al año (adicionales a otros 300.000 millones, que son fruto de regulaciones anteriores) y también impactaría en el gasto de bolsillo de los colombianos.

De este modo se hace efectiva una medida que compensa la falta de regulación de precios de medicamentos, que imperó hasta hace un año. Dentro de los fármacos regulados de venta en droguerías estarían algunos antimicóticos, como la caspofungina; el bosentán, para controlar la tensión arterial; el antibiótico meropenem, y el esomeprazol, para tratar problemas de acidez. Si bien algunos de estos fármacos están cubiertos por el POS, eventualmente las personas los adquieren en droguerías. La idea es que en adelante sus precios sean más bajos.

Al listado de presentaciones farmacéuticas reguladas (más de 500 a la fecha), de las que hacen parte productos de uso hospitalario de alto costo o con restricciones

específicas para su dispensación dentro del sistema, también ingresaron varias incluidas en el POS.

El Ministro adelantó que entre enero y febrero habrá una nueva regulación de precios de fármacos, que cubrirá aquellos para controlar la hipertensión y la hemofilia.

70 nuevas tecnologías ingresarán al POS

El Gobierno actualizó el Plan Obligatorio de Salud (POS) con la inclusión de 70 dispositivos médicos, procedimientos y fármacos, que complementarán el listado de beneficios para afiliados al sistema, que entrará en vigencia el primero de enero.

Dichas inclusiones, que le representan al sistema un ahorro de cerca de medio billón de pesos anuales, favorecerán a pacientes con cáncer de colon, de mama, gástrico y de próstata, así como a usuarios afectados por males neurológicos y respiratorios.

Según el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, “para esta actualización se tuvo en cuenta la carga de la enfermedad de varias patologías del país, las preferencias de la gente, el análisis costo-beneficio, los medicamentos, las tecnologías más recobradas al sistema y la evaluación hecha por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

De 70 tecnologías evaluadas por el IETS, 40 fueron incluidas en el POS; las otras 30 resultan de una redefinición de la metodología del plan de beneficios.

2.7. ‘El Pibe’, en caminata que apoya lucha contra el flagelo de las mujeres. ‘Luchemos contra el cáncer y... todo bien’

El legendario exvolante de la Selección Colombia, ‘Carlos El Pibe’ Valderrama, continúa comprometido con la campaña que invita a las mujeres a prevenir el cáncer de seno, por eso el día 8 de septiembre estuvo en la capital del país en una caminata que apoya esta noble causa. Allí estuvo acompañado de una gran multitud de mujeres

sobrevivientes de esta cruel enfermedad, celebridades y miles de personas que también se sumaron a esta campaña, el eterno '10' emprendió desde las nueve de la mañana el recorrido que finalizó en la Plaza Cultural La Santamaría.

Además de estar involucrado con esta misión, 'El Pibe' causó revuelo total al cambiar de manera drástica el color de su melena, esa que por muchos años le acompañó, sus característicos rizos de oro que decidió teñir de rosa, el mismo color que representa la lucha contra el cáncer de mama a nivel mundial. Frente al repentino e inesperado cambio de look fueron muchos los que pensaron que sería algo temporal, pues era prácticamente increíble que el samario se despidiera de su tradicional cabellera, pero el asunto sí fue en serio y aunque casi acaba con las tinturas del salón de belleza en donde pintaron sus rizos, el cometido se cumplió.

Por las mujeres

Esta es la primera vez que el exfutbolista samario se une a una causa social por la población femenina del país, lo que deja entrever que esta problemática no sólo afecta a las mujeres, sino que también al género masculino que las rodea; esposos, hijos, hermanos, padres, amigos, etc. Él mismo fue testigo de la dura batalla que deben enfrentar las víctimas de esta enfermedad, ya que su hermana Gloria la padeció y afortunadamente se recuperó, aunque también su cuñada fue amedrentada por esta afección, salvo que ella infortunadamente falleció.

Por muchas más razones Valderrama quiso ser parte de esta iniciativa que tiene la finalidad de llevar un mensaje de detección temprana de esta enfermedad, ya que descubrirlo a tiempo puede salvar la vida de muchas mujeres, teniendo en cuenta que el cáncer puede ser curado en un 98% si es diagnosticado a tiempo.

Gran vocero

En este momento, como principal portavoz de esta campaña mundial, el exfutbolista siente la enorme responsabilidad de transmitir de manera masiva un mensaje de reflexión que lleve a las mujeres a prevenir y luchar contra el cáncer de mama, pues según cifras oficiales de la Liga Colombiana Contra el Cáncer, este padecimiento se ha convertido en la primera causa de muerte en las mujeres de Colombia, teniendo en cuenta que cada año se reportan alrededor de 3.500 casos mortales.

Muchos de los participantes de la caminata del día de ayer portaron prendas o algún objeto de color rosa, lo

que simboliza el apoyo frente a esta incansable lucha, la mayoría hizo parte de la iniciativa 'Átate el cordón rosa', en donde llevaron en uno de sus zapatos un cordón de este color como acto de solidaridad con las mujeres que padecen cáncer de mama.

Evidentemente la sensación de esta concurrida caminata fue 'El Pibe', pues su imagen es popular en el país y también a nivel internacional, además es más que claro que su espíritu luchador no estuvo sólo con el fútbol, aún lo conserva cuando de apoyar causas sociales se trata.

2.8. Aumenta el número de casos de cáncer en el mundo

El número de nuevos casos de cáncer en el mundo aumentó en 2012 hasta los 14,1 millones, con 8,2 millones de muertes, cifras que ascendieron un 11% y un 8,4% desde 2008, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicadas este jueves.

Hace cuatro años, la OMS calculó que había 12,7 millones de casos nuevos y 7,6 millones de fallecimientos.

Estas cifras fueron proporcionadas por el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIRC),

una agencia especializada de la OMS que tiene su sede en Lyon (Francia) y dispone de datos sobre 28 tipos de cáncer en 184 países.

Los tipos de cáncer que se diagnostican con más frecuencia son los de pulmón (1,8 millones, 13% del total), de mama (1,7 millones, 11,9% del total) y de colon (1,4 millones, 9,7% del total).

El cáncer de pulmón es el que más muertes causa (1,6 millones, 19,4% del total), seguido del de hígado (800.000, 9,1% del total) y de estómago (700.000, 8,8% del total).

Según la OMS, el número de casos de cáncer de mama aumentó un 20% desde 2008 y la mortalidad relacionada con este tipo un 14%. Además, el cáncer de mama representa el 25% de los casos de cáncer diagnosticados a las mujeres.

En total, cada año se diagnostican 1,7 millones de cáncer de mama en mujeres.

En 2012, 6,3 millones de mujeres vivían con cáncer de mama que había sido diagnosticado en los cinco años anteriores.

El de mama es la causa más frecuente de muerte por cáncer entre las mujeres (522.000 muertes) y el tipo diagnosticado con más frecuencia en las mujeres de 140 países de los 184 estudiados.

Esta tipología es también una de las principales causas de muerte por cáncer en los países menos desarrollados y la OMS llamó a desarrollar "enfoques eficaces y asequibles para la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento" del cáncer de mama entre las mujeres que viven en esos lugares, según el doctor Christopher Wild, director del CIRC.

Las proyecciones realizadas en base a estos datos anticipan un aumento considerable de 19,3 millones de nuevos casos de cáncer por año de aquí a 2025 debido al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población mundial.

Más de la mitad de todos los casos de cáncer (56,8%) y de las muertes por cáncer (64,9%) en 2012 se registraron en las regiones menos desarrolladas del mundo, unas cifras que aumentarán de aquí a 2025.

2.9. Bogotá batió récord Guinness de mamografías en un día

Con 1.593 mujeres entre 50 y 69 años que se hicieron la mamografía gratuitamente en Bogotá, la ciudad logró quedarse con el récord Guinness de más exámenes de mamografía en un día.

El anuncio lo hizo el delegado de los Guinness Records, Michael Empric, quien destacó la importancia de que la Secretaría de Salud hubiese juntado esfuerzos no sólo para lograr el reconocimiento sino para promover la lucha contra el cáncer de seno.

En Bogotá se registran anualmente 1.250 mujeres afectadas con cáncer de mama. Esa enfermedad es curable en el 98 % de los casos en los que se diagnostica a tiempo.

En la capital colombiana, el 60 por ciento del cáncer de mama es identificado en estados muy avanzados. El 27 por ciento de las mujeres no reciben tratamiento sino hasta 6 meses después de un diagnóstico de cáncer confirmado a través de la citología y 50 por ciento de las mujeres sintomáticas se demoran mínimo tres meses en el inicio de un tratamiento.

2.10. Cáncer de cuello uterino y de mama siguen matando personas en Colombia

El cáncer de cuello uterino, y el cáncer de mama siguen siendo los dos tipos de cáncer, que generan una mayor carga de enfermedad en las mujeres colombianas, dijo el sábado en Manizales el director General del Instituto Nacional de Cancerología, Raúl Hernández Murillo.

El cáncer de mama, es la primera causa de cáncer y la primera causa de mortalidad, el de cuello uterino a su vez, es la segunda causa de cáncer y la segunda causa de mortalidad, agregó Hernández la Jornada de Actualización de Cáncer de Cérvix y de Mama que se llevó a cabo en esta ciudad.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, en asocio con la Universidad de Caldas realizó la Jornada de Actualización de Cáncer de Cérvix y de Mama, durante esta jornada varios profesionales conocedores de temas relacionados con el cáncer y su problemática actual han buscado mostrar y analizar la situación actual de este, además de mostrar por medio de vídeos y presentaciones recomendaciones y avances para fortalecer el cuidado y la prevención en todo el país. Entre los profesionales responsables de hablar de este tema, se encontraron dos ponentes de la ciudad de Manizales, Guillermo López Guarnizo, Médico Patólogo y Walter Antonio Arboleda Ruiz, Médico Ginecólogo.

"Y la segunda razón, es porque hoy hay una serie de desarrollos científicos alrededor de estas enfermedades que es muy importante discutir, y que están entrando en su fase de implementación en el país, entonces creo que esos dos hechos hicieron que esta jornada fuera fundamental", agregó.

Hernandez Murillo, por su parte agrega que en el escenario de servicios del país, se lleva mucho tiempo trabajando con tecnología cervicouterina y por esta razón, hoy Colombia tiene unas coberturas poblacionales muy altas de citología, casi el 80% de las mujeres reportan haberse hecho una citología en los últimos 3 años que es lo que se supone funciona en el sistema.

Murillo dice: "si fuera por coberturas, ya estamos muy bien, pero a pesar de esta cobertura tan alta, no se ha reflejado una reducción de la mortalidad y es allí donde creemos que hay dos problemas, uno es la calidad de las citologías, pues el país hasta hace muy poco empezó a preocuparse más por el tema de calidad de la citología, así que tú puedes hacerte la citología pero si la prueba no es muy buena, termina entonces sin detectar la enfermedad, por fortuna en los últimos años el país ha venido corrigiendo ese tema y creo que hay un esfuerzo importante desde el Instituto Nacional de Salud, las Direcciones Territoriales y el Ministerio de Salud".

También afirmó que otro tema fundamental es que muchas mujeres que se hacen la citología y que tienen un resultado positivo no continúan con los procedimientos, pues se tiene una prueba que tiene una sensibilidad de 50%, es decir, de 10 lesiones se le escapan 5 y de esas 5 el 40% nunca llega a su fase de tratamiento, pues no tenemos como reducir la mortalidad, entonces es un panorama importante en el que se ha venido trabajando, pero necesitamos mucho esfuerzo, en relación con la citología.

En cuanto a las mamografías, "estamos mucho más atrasados porque no ha habido un programa extendido de tamización como si lo ha habido en citología, de manera que las coberturas de mamografía en el país hoy son muy bajas, lo que reporta la última encuesta nacional de salud es que la cobertura de mamografía o el antecedente de mamografía en las mujeres es alrededor del 38% pero 34% son mamografías que se hacen como una indicación para un proceso diagnóstico, es decir, no son mamografías de chequeo, o de rutina, sino que la mujer fue porque tenía algún síntoma mamario y le ordenaron la mamografía, entonces creemos que la cobertura de tamización es supremamente baja y aquí tenemos que arrancar desde un punto más atrás de lo que estamos con cáncer de cuello uterino". Los asistentes pudieron aclarar dudas respecto a los datos presentados durante la jornada.

3. Temas registrados.

Dentro de las 6069 noticias publicadas en el segundo semestre del año en los medios de comunicación objeto de la evaluación, se identificaron, analizaron y clasificaron por nueve temas relacionados con el cáncer y sus factores de riesgo (Ver tabla 6). Este análisis se realizó con base en la teoría del “establecimiento periodístico” o *agenda-setting* con el fin de poder generar una clasificación para las temáticas manejadas.

La teoría del establecimiento periodístico de temas de discusión, también conocido por teoría de la *agenda-setting* postula que los medios de comunicación de masas tienen una gran influencia sobre el público al determinar qué historias poseen interés informativo y cuánto espacio e importancia se les da. El punto central de esta teoría es la capacidad de los *mass-media* para graduar la importancia de la información que se va a difundir, dándole un orden de prioridad para obtener mayor audiencia, mayor impacto y una determinada conciencia sobre la noticia. Del mismo modo, deciden qué temas excluir de la agenda. Más claramente, la teoría del “establecimiento de la agenda” dice que la agenda mediática, conformada por las noticias que difunden los medios informativos cotidianamente y a las que confieren mayor o menor relevancia, influye en la agenda del público.

Esta teoría, estudia el impacto de la prensa y la información que ésta maneja en el público, además del análisis de las audiencias. Su principal preocupación es analizar cómo la información de los medios masivos influye en la opinión pública, y las imágenes que albergamos en nuestras mentes como espectadores o lectores de esas noticias. Para la agenda setting la prensa es mucho más que un simple proveedor de información y opinión, lo que ocurre en el estado, en el país y en el mundo luce diferente para distintas personas, no sólo por su ideología e intereses individuales, sino también por el mapa informativo que trazan los reporteros, editores y articulistas de los medios a través de los cuales se

informan.

Las principales consideraciones de esta teoría son la capacidad de los mass-media para graduar la importancia de la información que se va a difundir, dándole un orden de prioridad para obtener mayor audiencia, impacto y una determinada conciencia sobre la noticia, y la inclusión o exclusión de determinados temas. Es decir, los temas que son relevantes para los medios se convierten en temas importantes para el público. El nombre “agenda setting” no posee una traducción consolidada al español, y se han utilizado en la literatura términos como “función del establecimiento de una agenda temática” o variaciones como “jerarquización de noticias” o “canalización periodística de la realidad” entre otras. (2)

De acuerdo a esto las temáticas manejadas son: Prevención del cáncer (control del riesgo), Detección temprana del cáncer, Diagnóstico del cáncer, Tratamiento del cáncer, Rehabilitación, Cuidado paliativo, Gestión del conocimiento, Gestión del talento humano.

Tabla 6. Temas registrados durante el Segundo Semestre del 2013.

TEMA	TOTAL
Prevención del cáncer (control del riesgo)	2445
Gestión del talento humano	1767
Gestión del conocimiento	678
Tratamiento del cáncer	678
Diagnóstico del cáncer	342
Detección temprana del cáncer	108
Rehabilitación	38
Cuidado paliativo	13
Total general	6069

Los temas de prevención y control de riesgo son los que presentan un mayor número de registros, expresados en 40% debido a las diferentes actividades contra el cáncer

Y sus factores de riesgo en especial el Tabaco, las diferentes jornadas de vacunación contra el Virus del Papiloma humano y las distintas actividad para controlar su riesgo en la población.

Los temas correspondientes a gestión de talento humano fueron movidos en un 29 % gracias a la reforma de salud sus distintas discusiones, las marchas provocadas en rechazo de la misma y las diferentes instancias en que se desarrollaron.

4. Intención comunicativa

La intención comunicativa se entiende como el propósito, la meta o finalidad que se quiere conseguir en el participante de un acto comunicativo, por medio de un discurso que se plasma en la información. La intención modela este discurso del emisor, puesto que sus actos lingüísticos irán encaminados a lograr el propósito que persigue (aunque sea de forma inconsciente), a la vez que también influye en la interpretación del receptor.

“La intención comunicativa es el objetivo que perseguimos cuando hablamos, escribimos o emitimos algún mensaje. Si queremos informar, nuestro mensaje tendrá ciertas características, si queremos convencer o persuadir a alguien, la estructura y características del mensaje cambiarán. Sin embargo, un mismo mensaje puede tener más de una intención. Un texto, por ejemplo, puede tener varias intenciones comunicativas, aunque una es la que predomina” (1)

De esta manera se categorizaron los 6069 registros de este Semestre en 5 tipos de intenciones comunicativas: Generación de conciencia, Denuncia, Informativa, Generación de Opinión y Pronunciamento. (Ver Tabla 7)

Tabla 7. Intención comunicativa registrada durante el Segundo Semestre del 2013.

INTENCIÓN COMUNICATIVA	TOTAL
Informativa	5260
Generación de conciencia	571
Denuncia	141
Generación de opinión	92
Pronunciamento	5
Total general	6069

La mayor cantidad de noticias presentan un tono informativo expresado en un 87%, lo que es muy importante para el público ya que cumplen su función de informar y llegar sin juicios de valor, permitiendo a la audiencia conocer todos los aspectos básicos en cuanto a estos temas, como por ejemplo científicos, políticos y sobre todo de salud.

Los pronunciamientos es la intención comunicativa que menor número de registros tienen esto se debe analizar que se han realizado pocas precisiones sobre temas durante este periodo, Es importante que el Instituto realice más pronunciamientos, con el fin de convertirse en la fuente de experticia en cuanto a temas de cáncer así como de exponer sus investigaciones realizadas.

La generación de conciencia es muy importante dentro de los registros por que ha permitido enriquecer el proceso de prevención del Cáncer y sus factores de riesgo, estas noticias han causado que la audiencia conozca como es esta enfermedad, las implicaciones y el flagelo de las personas que lo padecen.

5. Temáticas frente a intenciones comunicativas

Cruzando estas dos variables como son las temáticas y las intenciones comunicativas, podemos observar que durante el mes que la mayoría de noticias difundidas en todos los temas son de tipo informativo, mientras que las pronunciamientos no fueron utilizados en las temáticas

tratadas durante este periodo analizado.

Por medio de la tabla se puede apreciar como fue el manejo de la intención comunicativa en cada temática durante el mes. (Ver Tabla 8)

Tabla 8. Temas registrados frente a la intención comunicativa durante el Segundo Semestre del 2013.

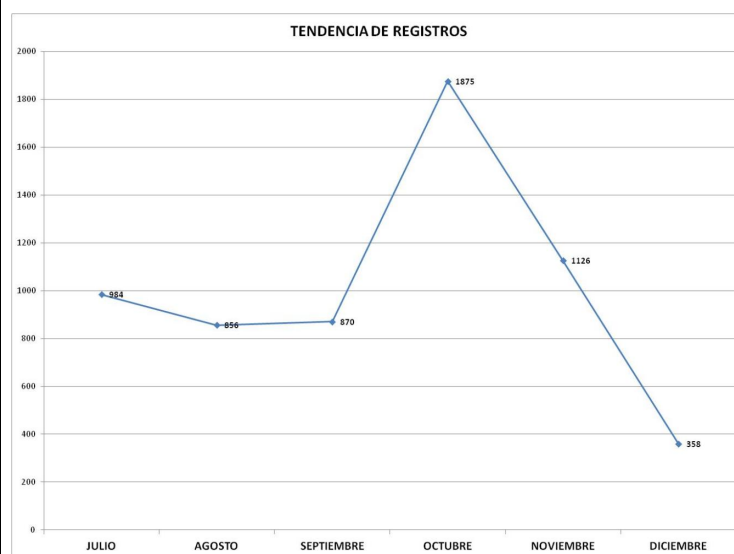
TEMA FRENTE A INTENCIÓN COMUNICATIVA	TOTAL
Cuidado paliativo	13
Informativa	13
Detección temprana del cáncer	108
Denuncia	2
Generación de conciencia	11
Generación de opinión	1
Informativa	94
Diagnóstico del cáncer	342
Denuncia	10
Generación de conciencia	41
Generación de opinión	15
Informativa	276
Gestión del conocimiento	678
Denuncia	6
Generación de conciencia	4
Generación de opinión	13
Informativa	655
Gestión del talento humano	1767
Denuncia	24
Generación de conciencia	23
Generación de opinión	12
Informativa	1708
Prevención del cáncer (control del riesgo)	2445
Denuncia	21
Generación de conciencia	341
Generación de opinión	32
Informativa	2050
Pronunciamiento	1
Rehabilitación	38
Generación de conciencia	16
Informativa	22
Tratamiento del cáncer	678
Denuncia	78
Generación de conciencia	135
Generación de opinión	19
Informativa	442
Pronunciamiento	4
Total general	6069

6. Tendencia de registros.

Realizando un seguimiento a las noticias registradas durante este periodo se puede ver que los tres meses que presentan puntos mas altos de información fueron Octubre con 1875 registros, Noviembre con 1126 y Julio con 984.

Las principales noticias que se movieron fueron: La Reforma a la Salud, el mes de la Lucha contra el Cáncer de Seno, el Tabaco y la jornada gratuita de mamografías en Bogotá donde se batió el récord Guinness,

Gráfico 2. Tendencia de las noticias emitidas durante el Segundo Semestre del 2013



7. Categorización

7.1. Categorización de las temáticas.

La clasificación de las temáticas manejadas durante el mes, presentan una terminología específica de cada una de las variables utilizadas en la sistematización del mismo, estos temas son entendidos de la siguiente manera:

7.1.1. Prevención del cáncer (control del riesgo): Son las medidas tomadas para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. En el caso de la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo (como tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio y exposición a la radiación) y aumentar los factores protectores (como realizar actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir un régimen saludable de alimentación). (5)

7.1.2. Detección temprana del cáncer: Es la identificación del cáncer en un punto de su historia natural donde puede ser tratado con técnicas que tengan el menor impacto físico y la mayor posibilidad de curación. Esta se utiliza con el objetivo de realizar un tratamiento oportuno. (5)

7.1.3. Diagnóstico del cáncer: Proceso por el que se identifica una enfermedad, como el cáncer, por sus signos y síntomas. El proceso para llegar a obtener un diagnóstico incluye: Entrevista, Exámenes físicos, Análisis de laboratorio (sangre y orina), Diagnóstico por imágenes, Diagnóstico por inspección endoscópica y Biopsias. (7)

7.1.4. Tratamiento del cáncer: Los principales objetivos de un programa de tratamiento del cáncer son curar o prolongar considerablemente la vida de los pacientes, y garantizar la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a la enfermedad. El tratamiento del cáncer está determinado por su localización y el grado de avance en el que se ha diagnosticado la enfermedad. Las principales formas de tratarlo son: la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, terapia fotodinámica, terapia hormonal, terapia biológica, entre otros. (5)

7.1.5. Diagnóstico del cáncer: Proceso por el que se identifica una enfermedad, como el cáncer, por sus signos y síntomas. El proceso para llegar a obtener un diagnóstico incluye: Entrevista, Exámenes físicos, Análisis de laboratorio (sangre y orina), Diagnóstico por imágenes, Diagnóstico por inspección endoscópica y

Biopsias. (7)

7.1.6. Rehabilitación: Es el proceso para recuperar las capacidades mentales o físicas perdidas a consecuencia de una lesión o una enfermedad, con la finalidad de funcionar de manera normal o casi normal. Este tiene como objetivo ayudar al paciente a mejorar su funcionamiento físico, social, psicológico y laboral durante y después del tratamiento del cáncer. (9)

7.1.7. Cuidado paliativo: Es la Atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes de una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de una enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo, y tratamiento de los síntomas. (10)

7.1.8. Gestión del conocimiento: El conocimiento hace referencia a una información estructurada y organizada, y constituye un nivel superior de la información. Se entiende la gestión del conocimiento como “la planificación, organización, coordinación y control de las actividades que lleven a la captura, creación y difusión de conocimiento en una empresa o tipo de organización de una manera eficiente”. Los procesos relacionados con la gestión del conocimiento son: generación de nuevo conocimiento, acceso al conocimiento de fuentes externas, transferencia de conocimiento a otros, medición del conocimiento y difusión del conocimiento. (11) De igual manera dentro de este tema podemos encontrar las noticias sobre investigaciones o estudios acerca del cáncer.

3.1.9. Gestión del talento humano: Es el sistema de administración y desarrollo de los recursos humanos consistente en el conjunto de políticas, normas y procedimientos destinados a organizar, crear y mantener condiciones necesarias para garantizar la mejor

utilización de este recurso y mantener equilibrio entre las instituciones y sus funcionarios. (11)

7.2. Categorización de la intención comunicativa para el Sistema de Vigilancia de Medios de Comunicación del Instituto Nacional de Cancerología .

7.2.1. Generación de conciencia: Se utiliza para que la gente tome conciencia sobre algo, en estos registros la intención es la generación de conciencia sobre el Cáncer, sus factores de riesgo, los efectos de la enfermedad y la lucha de las personas que lo padecen, entre otros aspectos.

7.2.2. Denuncia: Pronunciamiento o declaración pública sobre un tema o hecho que afecta a un colectivo de personas. El sistema de vigilancia contempla para este caso, aspectos como el incumplimiento de las leyes y la normatividad vigentes, las fallas en la atención o las deficiencias del sistema de salud que afecten a los actores relacionados con el cáncer y sus factores de riesgo.

7.2.3. Informativa: Aporta los datos principales sobre un hecho e intenta ser objetiva. Su función es informar los eventos tal como suceden por lo que al redactarla el autor generalmente omite comentarios, juicios o posturas al respecto.

7.2.4. Generación de opinión: Es un juicio que se forma sobre algo cuestionable. La opinión también es el concepto que se tiene respecto a algo o alguien. En este caso sobre el cáncer y sus factores de riesgo.

7.2.5. Pronunciamiento: Declaración de una entidad para precisar un asunto o contrarrestar una noticia la cual genere ruido.

8. Bibliografía.

1. Centro Virtual Cervantes. Diccionario de términos clave de ELE. [En Línea].; 2013 [Citado el 1 de mayo de 2013]. Disponible en: http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/intencioncomunicativa.htm.
2. De Moragas M. Sociología de la comunicación de masas II: estructura, funciones y efectos México: Gustavo Gili; 1994.
3. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española -Prevención. [Online]. [cited 2013 Junio 9]. Available from: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvoqtLUDXX2pMFy5uP>.
4. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 1012 - 2021 Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología; 2012.
5. Wiesner C, Tovar S, Díaz M, Camargo C. El Cáncer: Aspectos básicos sobre su prevención, diagnóstico y tratamiento. 1a ed. Bogotá: Ministerio de Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología; 2004.
6. Organización Mundial de la Salud-OMS - Cáncer: Cribado y detección precoz del cáncer. [En Línea].; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/es/>.
7. Rodriguez A. Diagnóstico del cáncer. [En Línea]; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://elcancer.about.com/od/DiagnosticodeCancer/a/Diagnostico-Del-Cancer.htm>.
8. Organización Mundial de la Salud OMS. Cáncer: Tratamiento. [En Línea].; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>.
9. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cancer.net: Rehabilitación. [En Línea].; 2005-2012 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/supervivencia/rehabilitaci%C3%B3n>
10. Organización Mundial de la Salud OMS. Cáncer: Cuidados paliativos. [En Línea].; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>.

11. Ministerio de Salud y Protección social - Instituto Nacional de Cancerología ESE. Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012 - 2020 Bogotá: Ministerio de Salud y Protección social - Instituto Nacional de Cancerología ESE; Marzo 2012.

Información importante

Si desea recibir mensualmente este boletín o los informes de seguimiento de medios diarios, por favor envíe un correo a cualquiera de las siguientes direcciones:

lsbermudez@cancer.gov.co o
anino@cancer.gov.co

También puede suscribirse al Boletín mensual de Seguimiento Legislativo y Político enviando un correo a cserranod@cancer.gov.co

Todos los boletines del Grupo Políticas y Movilización Social están disponibles en la página web del Instituto Nacional de Cancerología ESE www.cancer.gov.co