



INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA ESE
Por el control del cáncer

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

Boletín

Noviembre 2013

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

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 mes de Noviembre, 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.

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Grupo Políticas y Movilización Social
Boletín de Seguimiento de
Medios de Comunicación
Volumen 1, Número 8
Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2013

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General

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

Jesús Alexander Cotes Millán
Coordinador de Salud Pública

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

Lee Steven Bermúdez Rivera
Autor
Seguimiento y Análisis de la información
Grupo Políticas y Movilización Social

Tabla de Contenido

1. Generalidades de la información registrada.....	2
2. Temas de mayor impacto.....	5
3. Temas registrados.....	14
4. Intención comunicativa	15
5. Temáticas frente a intenciones comunicativas.....	16
6. Tendencia de registros	17
7. Categorización	17
8. Bibliografía.....	18

1. Generalidades de la información registrada.

Durante el periodo comprendido entre el 1° y el 30 de Noviembre de 2013 se registraron 1126 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 365 registros, radio con 290 prensa con 255, y televisión 216 (Ver Grafico 1). Las tablas 1, 2 ,3 y 4 detallan el número de publicaciones en cada medio de comunicación registrado.

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

Internet:

Caracol Radio (Online) (caracol.com.co) con 25.
RCN Radio (online) (vanguardia.com) con 23.
El Colombiano (Online) (elcolombiano.com) con 19.

Prensa:

El Nuevo Siglo con 24.
La República con 15.
El Espectador con 14.

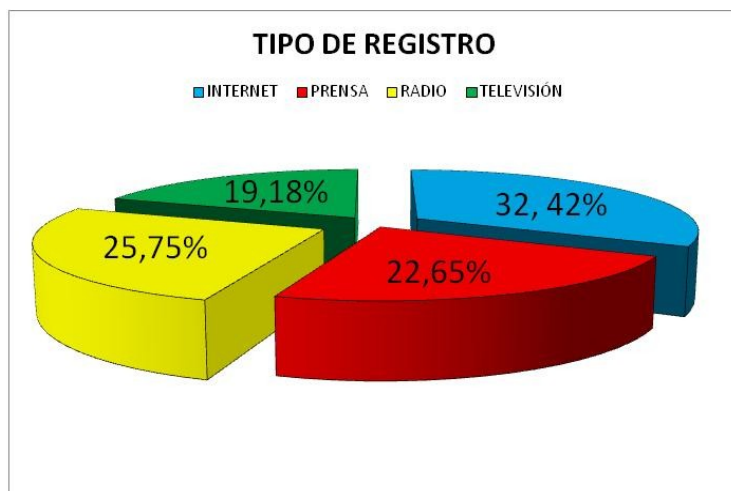
Radio:

RCN Radio con 78.
Caracol Radio con 66.
La W con 27.

Televisión:

Canal RCN con 39.
Tele Antioquia con 27.
Canal UNO con 22.

Grafico 1. Tipos de registros durante el mes de Noviembre de 2013.



*Valores expresados en porcentajes

Tabla 1. Información registrada en Internet por medio de comunicación durante el mes de Noviembre de 2013.

MEDIO	TOTAL
Caracol Radio (Online)	25
RCN Radio (Online)	23
El Colombiano (online)	19
Eje 21 (Online)	18
El Universal (Online)	17
Vanguardia Liberal (online)	13
La Patria (Online)	11
El Espectador (Online)	10
El País (Cali) Online	10
El Tiempo (online)	9
El Heraldo (online)	8
La Opinión (Online)	8
Dinero (Online)	7
Semana (Online)	7
CM& (Online)	6
El Nuevo Siglo (on line)	6
La Nación (online)	6
La República (online)	6
Noticias RCN (Online)	6
NTN 24 (Online)	6
Antonio Sánchez Jr (Online)	5
Cablenoticias (Online)	5
Colombia.com	5
Diario del Huila (Nevia) Online	5
El Nuevo Día (Ibagué) Online	5

Continúa en la siguiente página

MEDIO	TOTAL
Canal Caracol (Online)	4
El Espacio (Online)	4
El Informador (Online)	4
El Meridiano de Córdoba (online)	4
La W (Online)	4
Minuto 30(online)	4
Radio Santa Fe (Online)	4
Diario ADN On line	3
Dimode (Online)	3
El Mundo (online)	3
Fucsia (Online)	3
HSB Noticias (Online)	3
La Crónica del Quindío (Online)	3
La Tarde (Online)	3
MSN Colombia	3
Yahoo! Colombia	3
90 minutos(Online)	2
Canal Uno (Online)	2
Confidencial Colombia	2
Diario de Occidente (Online)	2
El Frente (Online)	2
Estar Bien (Online)	2
Guadalajara de Buga (online)	2
LA FM (online)	2
La Silla Vacía	2
Notingenio (Online)	2
Periodismo Público (Online)	2
Portafolio (Online)	2
Publimetro (Online)	2
Revista RS (Online)	2
Señal Radio Colombia	2
Tu semanario cultura	2
Universia (online)	2
Abc del Bebé (Online)	1
Alcaldía de Bogotá (online)	1
Amor (online)	1
City TV (Online)	1
Colmundo Radio (Online)	1
Coopecom (OnLine)	1
El Comunicador (OnLine)	1
El Diario del Otún (Online)	1
El Meridiano de Sucre (Online)	1
El Pilon Valledupar (Online)	1
El Pueblo	1

MEDIO	TOTAL
Empresario al Día (Online)	1
Finanzas Personales - Dinero (Online)	1
Hoy del Magdalena - Santa Marta (Online)	1
Kien & Ke	1
Libreta de Apuntes (Online)	1
Maravilla Stéreo (Online)	1
Noticias de Villavicencio (Online)	1
Periódico Deportivo (Online)	1
Pulzo (OnLine)	1
Radio Guatapuri (Online)	1
Radio Munera (Online)	1
Radio Red (Online)	1
Revista Ocio (Online)	1
Sevenoticias (Online)	1
Srta Colombia Online	1
Teleantioquia (Online)	1
Vanidades (Online)	1
Voces de Occidente (online)	1
Yo y el Cancer	1
Total INTERNET	365

Tabla 2. Información registrada en Prensa por medio de comunicación durante el mes de Noviembre de 2013.

MEDIO	TOTAL
El Nuevo Siglo	24
La República	15
El Espectador	14
El País	14
El Periódico	13
La Verdad	13
El Colombiano	11
El Tiempo	11
La Libertad	11
El Heraldo	10
El Universal	9
ADN (Bogotá)	8
El Nuevo Día	8
Vanguardia Liberal	8
Diario Del Sur	6
El Mundo	6
Extra	6
Portafolio	5

MEDIO	TOTAL
Diario Mío	4
Diario de Occidente	3
Diario del Huila	3
Diario Hoy del Magdalena	3
El Diario del Otún	3
El Espacio	3
La Opinión	3
Q-Hubo Bogotá	3
Semana	3
Avianca	2
Boyacá 7 días	2
El Frente	2
El Informador	2
La Crónica del Quindío	2
La Nación	2
La Patria	2
Llano 7 Días	2
Muy Interesante	2
Publimetro	2
Abc del bebé	1
Aló	1
Arcadia	1
Caras	1
Dinero	1
El Meridiano de Córdoba	1
Esquire	1
Gerente	1
La Tarde	1
Mens Health	1
Nueva	1
Prevention	1
Ser Padres Hoy	1
Tu	1
Vanidades	1
Total PRENSA	255

Tabla 3. Información registrada en Radio por medio de comunicación durante el mes de Noviembre de 2013.

MEDIO	TOTAL
RCN Radio	78
Caracol Radio	66
La W	27
Colmundo Radio	14
Red Sonora Cali	13

MEDIO	TOTAL
La FM	11
Blu Radio	9
Melodia St	9
Radio Súper Cali	9
Radio Red	8
Emisora Atlántico Barranquilla	6
Radio Paisa Medellín	5
La Voz de los Robles Tuluá	4
Antena 2	3
Caracol Radio Cali	3
Mundo Estereo Tuluá	3
RCN Radio Cali	3
Caracol Radio Antioquia	2
Caracol Radio Barranquilla	2
Colombia Stereo Palmira	2
La Voz de la Costa Barranquilla	2
Radio Santa Fe	2
Radio Tulua	2
RCN Radio Medellín	2
Canal Caracol	1
Caracol Radio Cartagena	1
Emisora ABC Barranquilla	1
La Voz de las Antillas Cartagena	1
Radio Vigia Cartagena	1
Total RADIO	290

Tabla 4. Información registrada en Televisión por medio de comunicación durante el mes de Noviembre de 2013.

MEDIO	TOTAL
Canal RCN	39
TeleAntioquia	27
Canal Uno	22
Canal ET	20
City TV	20
TeleCafé	18
Canal Caracol	16
Canal Capital	12
Telecaribe	11
TelePacífico	9
Cablenoticias	7
NTN 24	5
Canal-Tro	4
Teleamiga	4
Canal Cosmovisión	1
TV Colombia	1
Total TELEVISIÓN	216

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 mes de Noviembre tanto por la cantidad de registros y replicas que obtuvieron, así como su nivel de importancia para el Instituto dentro de la agenda mediática del mes.

2.1. Reforma a la Salud

Aunque durante el mes la iniciativa se encontró estancada porque aún faltan por realizar varias audiencias públicas convocadas para que las partes involucradas con el tema de la salud de los colombianos argumenten a favor y en contra de la ley.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, reconoció que “la precariedad de los tiempos llevaría a que el proyecto de Reforma a la Salud solo alcance a ser aprobado este año en la Comisión Séptima de la Cámara pero su debate final en la plenaria de la corporación tendría lugar en marzo del próximo año”.

Aceptó que comparte la posición reiterada por el presidente de la Cámara, Hernán Penagos, en el sentido de que un proyecto de ley de tanta importancia no puede ser votado a última hora ni a las carreras.

“Una Reforma a la Salud aprobada una noche de diciembre, a última hora, no sería bien recibida por los ciudadanos que podrían considerar un manto de ilegitimidad en torno a su discusión” admitió.

De igual manera las congresistas Ángela Robledo (Alianza Verde), Alba Luz Pinilla (Polo Democrático Alternativo) y Gloria Stella Díaz (Mira) radicaron en la Comisión Séptima de la Cámara, la ponencia negativa al Proyecto de reforma a la salud que presentó el Gobierno del presidente Juan Manuel Santos.

De acuerdo con las congresistas, este es “regresivo y atenta contra los derechos fundamentales a la vida y la salud, lo cual no contribuye a la Paz”, dijo Ángela María Robledo.

La legisladora añadió que es necesario que el Gobierno retire esta iniciativa, a la cual le resta su último debate en el legislativo.

“La reforma es más de lo mismo: La intermediación continúa; las gestoras asumirían funciones como manejo del riesgo, conformación y gestión de las redes de salud en los territorios y mantendrían la integración vertical de manera parcial para el nivel primario; la transferencia de recursos públicos a las gestoras descaracterizarían su condición de públicos; y las precarias condiciones de los médicos y profesionales de la salud continuarían afectando su autonomía”, explicó Robledo.

A su turno, la representante Gloria Stella Díaz dijo que “los gestores son el nuevo mejor amigo del gobierno, pero no de la ciudadanía. Los gestores ganan por todos lados, reciben los recursos públicos y ellos los administran y ganan por todos lados”.

Finalmente, la congresista Ángela Robledo, quien en abril radicó con la ANSA un proyecto alternativo de reforma a la salud que eliminaba las EPS como intermediarias financieras, dijo que “la participación ciudadana se pone en riesgo puesto que las agremiaciones de pacientes no van a tener incidencia en la toma de decisiones y en la distribución de los recursos”.

De igual manera las marchas y protestas en contra de la reforma en todo el país estuvieron en la agenda mediática.

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. 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.

2.4. Mujeres con cáncer mueren víctimas del sistema de salud.

Cada año, en Colombia, se detectan 6.500 casos de cáncer de mama y 4.500 de cáncer de cuello uterino. En cada tipo del mal mueren unas 2.000 mujeres, muertes en buena medida prevenibles si ellas tuvieran un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Sin embargo, el 50 por ciento de las diagnosticadas con estos tipos de cáncer solo logran acceder a tratamiento entre tres y seis meses después de haberseles detectado la enfermedad y, en el caso particular del cáncer de mama, muchos de ellos se detectan en etapas tardías.

"Esto es preocupante. Además, nos asombra que en Colombia sean los jueces quienes tomen decisiones

médicas, cuando deberían ser los profesionales de la salud", afirma Alessandra Durstine, asesora de la American Cancer Society para América Latina y de la Unión Latinoamericana contra el Cáncer de la Mujer (Ulaccam), quien estuvo recientemente en el país participando en un encuentro sobre el tema.

Durstine, en entrevista con EL TIEMPO, sugiere que Colombia debe adoptar medidas similares a las de Brasil y Chile: reducir a un máximo de 30 días el tiempo entre el diagnóstico y el comienzo del tratamiento.

¿Cuántos casos de cáncer femenino se presentan en América Latina?

Se diagnostican anualmente 115.000 casos de cáncer de mama, con 37.000 muertes, y 68.000 de cáncer de cuello uterino, con 32.000 muertes. En Colombia se detectan 6.500 casos de cáncer de mama cada año, con cerca de 2.000 muertes, y 4.500 de cuello uterino, con otras 2.000 muertes.

¿Qué porcentaje de las muertes por cáncer representan?

En América Latina se diagnostican 500.000 cánceres al año, que causan la muerte de 250.000 personas. De estos decesos, un tercio corresponde al cáncer de mama y de cuello uterino, lo cual es muy preocupante, dado que este último es completamente prevenible y no deberíamos tener muertes por cáncer de cuello uterino. Las muertes por cáncer de mama también son prevenibles si se detectan en su primera etapa, caso en el cual la sobrevivencia es casi del 90 por ciento.

¿Y qué ocurre en Colombia?

Lamentablemente, la mayoría de los casos que se detectan en el sistema de salud son tardíos, en etapas tres y cuatro (metastásicos) y cuya sobrevivencia no supera el 20 por ciento. Con los avances tecnológicos que tiene la región se pueden evitar la mayoría de estas muertes, pero el problema son las políticas de salud y la oferta oportuna de servicios. En Colombia, la detección temprana y el acceso a tratamiento es mucho más difícil en las zonas rurales; pero incluso en las ciudades, donde

las mujeres tienen servicios de salud, el 50 por ciento de las diagnosticadas con cáncer logran acceder a tratamientos entre tres y seis meses después de que se les detecta la enfermedad. Es casi una sentencia de muerte.

¿Por qué motivo? Por un lado, la asignación de citas, que en muchas ocasiones no es rápida ni oportuna; y por otro, algunos tratamientos, al no estar cubiertos por el sistema de salud, deben solicitarse vía tutela, lo que ya se convierte en una barrera de acceso y retrasa la atención temprana. Nos asombra que en Colombia sean los jueces quienes tomen decisiones médicas, cuando deberían ser los profesionales de la salud. Las pacientes, en lugar de estar recuperándose de su enfermedad, están gastando tiempo y energía interponiendo tutelas. En Brasil y Chile, por ejemplo, pasaron una ley para cortar ese tiempo de espera entre detección y tratamiento a máximo 30 días.

¿Qué recomendaciones en particular le da al Gobierno? Ampliar el servicio de mamografía y de exámenes clínicos para cáncer de mama a partir de los 40 años, pues entre los 40 y los 50 éste es más agresivo; acceso a servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino (como citologías) y la administración de la vacuna que previene la enfermedad en los casos indicados. Es importante que los pacientes tengan acceso a un rango bueno y de alta tecnología de medicamentos y tratamientos y que una mujer diagnosticada con cáncer acceda a tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la detección del mismo, lo cual podría determinarse por ley.

2.5. Cada 24 horas, tres niños mueren por cáncer en Colombia

El Observatorio Interinstitucional de Cáncer Infantil (OICI) indicó que en Colombia, al año son diagnosticados cerca de 2 mil 200 menores con cáncer, de los cuales mil 100 mueren por esta enfermedad.

Yolima Méndez, Presidenta del OICI, afirmó que la mortalidad en menores, en la mayoría de los casos, es

prevenible.

"No podemos decir que las muertes de niños con cáncer se debe a una sola causa, aunque la mayoría son evitables y se deben a las barreras de acceso que los menores encuentran cuando acceden a un diagnóstico y tratamiento oportuno", señaló.

Añadió que factores sociales y económicos de las familias colombianas, así como geográficos (las complicaciones del desplazamiento de zonas rurales a urbanas por el tratamiento) también inciden en la mortalidad infantil en cáncer.

"Desde el observatorio analizamos que el 90% de las familias colombianas que tienen un niño con cáncer enfrentan alguna dificultad con las EPS", sostuvo Méndez.

El OICI está conformado por organizaciones como la Defensoría del Pueblo, la Liga Colombiana Contra el Cáncer, asociaciones médicas y pacientes, con el fin de conocer las dificultades que afrontan los padres y cuidadores de niños con cáncer.

Denuncian que niño con cáncer murió porque demoraron meses en atenderlo

RCN La Radio conoció la denuncia de Alexandra Tangarife, madre de un menor de 8 años, quien murió el pasado 25 de octubre en Manizales, víctima de un cáncer de ojos.

Según la señora Tangarife, en la EPS Caprecom le demoraron hasta cinco meses en atender al niño.

Helen Restrepo, de dos años, y Juan Gabriel García, de tres, son niños con cáncer que llevan meses en Bogotá esperando autorización para exámenes, tratamiento, incluso medicamentos.

Andrea Restrepo, madre de Helen, aseguró que la EPS Caprecom incurre en desacato de tutela porque hace

cinco meses le niegan un examen vital para el tratamiento de Leucemia.

Entre tanto, Sandra Jaimes, madre del Juan Gabriel, quien tiene una enfermedad llamada retinoblastoma, una especie de cáncer que afecta los ojos, indicó que lleva cuatro meses esperando una autorización para una prótesis.

"Por la enfermedad a mi hijo tuvieron que quitarle un ojo, y por eso debe usar una prótesis que cada año hay que cambiarla. Llevo cuatro meses pidiendo la autorización para esta prótesis y la EPS Cafesalud la niega", explicó Sandra.

Afirmó que en la tutela que interpuso la EPS está obligada a atenderlo de manera integral. Dijo que "pienso hacer una rifa para comprar la prótesis y los medicamentos que me niegan".

La Superintendencia Nacional de Salud emitió un comunicado en el que indica que las EPS estarían obligadas a atender a menores sin contratiempos. Sin embargo, Jaime Arias, presidente de ACEMI, señaló que en "la práctica esto tiene muchas complicaciones".

2.6. El tabaco causa 72 muertes al día en Colombia

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (Iets), presentó un informe en donde se indica que en el país mueren al rededor de 72 personas al día por causa del tabaquismo, lo que representa el 15,9 por ciento del total de muertes en el país.

El informe, realizado por más de 40 investigadores de universidades y entidades públicas de Argentina, Chile, Brasil, Bolivia, Colombia, Perú y México, indica además que anualmente se invierten 4,23 millones de pesos para tratar los problemas de salud causados por el tabaco.

El director del Iets, Eduardo Castro, informó que "este

trabajo se hizo con la coautoría con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina, donde participaron 40 investigadores".

Las cifras se presentan respecto a la tasa atribuible de muertes por consumo de tabaco. "Las personas mueren de manera directa por consumir tabaco, y esta cifra asciende a más de 26.000 muertes por año en nuestro país", agregó Castro.

La Radiografía del Tabaquismo en Colombia, como se denomina el documento, revela además que las principales muertes por enfermedades atribuidas al tabaco al año son las de problemas cardíacos, con 6.776 decesos. Le siguen con 6.619 muertes el Epoc (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), con 3.699 otros cánceres, por el cáncer de pulmón 3.544 muertes, 3.044 por tabaquismo pasivo, 1.831 muertes a causa de ACV (Accidente cerebro vascular) y 947 por neumonía.

Según el directivo, el estudio estima además el impacto económico de la atención en salud por este problema, "cifra que asciende a 4,3 billones de pesos como costo directo para el sistema, para la atención de la enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y varios tipos de cánceres, incluido el cáncer de pulmón", puntualizó.

De esa cifra, 1,68 billones de pesos son invertidos para atender enfermedades cardíacas; por tabaquismo pasivo más de \$490 mil millones, de otros cánceres más de 481 mil millones, de ACV más de 421 mil millones, por cáncer de pulmón 330 mil millones, por neumonía 7 mil millones y por Epoc 859 mil millones de pesos.

Según el documento, una persona que fuma disminuye su expectativa de vida, si es mujer, en 7,09 años, y si es hombre, 6,55; mientras que un ex fumador, le resta a su vida 2,64 y 2,83 años respectivamente.

Finalmente, se mostró que anualmente, 10.606 personas

son diagnosticadas con cáncer y 112.891 personas más sufren infartos y son hospitalizados por problemas cardíacos.

El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte y enfermedad en el mundo. Cada año, más de cinco millones de muertes son atribuibles al consumo de cigarrillos y, de seguir las tendencias actuales, se espera que este número aumente a 10 millones en 2025. Se estima que el tabaquismo es responsable de más de un millón de muertes anuales en toda América.

2.7. Cerca de 27 mil pacientes con cáncer no recibirían los medicamentos a tiempo: ONG

Una encuesta realizada este año en 10 ciudades del país, indicó que la mayoría de los 27.000 pacientes con cáncer que están en tratamiento no estarían recibiendo medicamentos a tiempo.

Expertos coinciden en recordar que los pacientes con cáncer requieren el tratamiento tal como está prescrito y la demora en la entrega de medicamentos, dificulta el éxito de la curación de la enfermedad.

"El 92% de los pacientes indagados en este estudio, dijo que ha tenido o tiene problemas con las EPS para entrega oportuna del medicamento" afirmó Denny Silva coordinador de la Asociación Colombia Saludable, responsable de la investigación.

Las EPS que más incurren son las del régimen subsidiado: Salud Total, Humana Vivir (En su momento, antes de su liquidación) Caprecom, Convida, Barrios Unidos, Nueva EPS, SaludCoop y SolSalud.

Las Razones

Según la encuesta, son varias las razones para que los pacientes con cáncer que están en tratamiento demoren hasta 10 días, incluso meses para entrega de medicamentos.

Algunas EPS hacen juntas médicas para entregar medicamentos que están incluidos en el POS. Esto dilata los procesos de recuperación de las personas con cáncer.

Actualmente, las EPS están pagando deudas anteriores con los dineros girados por el Gobierno. "Se ha creado una situación perversa", comenta Silva.

"Como las EPS no pagan a las IPS, estas utilizan a los pacientes como cobradores. Nos devuelven con una recomendación que se ha vuelto habitual: 'Dígale a su EPS que nos pague para que podamos prestarle los servicios'", señaló.

La encuesta tuvo una muestra de 971 pacientes y se realizó en Pasto, Cali, Neiva, Ibagué, Pereira, Bogotá, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cúcuta.

Teniendo en cuenta que unas 30.000 personas sufren de cáncer en el país, Colombia Saludable calcula que unos 27.000 serían las que no están recibiendo oportunamente sus tratamientos.

2.8. Mejora expectativa de vida de pacientes con cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es la sexta patología más frecuente y se calcula que este año podrían desarrollarse 4300 casos nuevos de cáncer de colon y recto en el país, según cifras de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer.

"Aunque es una enfermedad de edad avanzada cada vez se ve en pacientes más jóvenes, donde se comporta de forma más agresiva. La incidencia va de la mano tanto en hombres como en mujeres, pero curiosamente, en Colombia es más frecuente en las mujeres. Habitualmente este cáncer se da de forma esporádica y su componente genético es menor al 8 %", agrega Nelson Usnayo, oncólogo clínico de la Liga contra el Cáncer de la ciudad de Neiva.

El cáncer colorrectal se desarrolla lentamente durante muchos años. Inicia con la aparición de un pólipo, una masa de tejido que comienza en el recubrimiento y crece hacia el centro del colon o el recto. Este tejido no necesariamente es cancerígeno, si se detecta a tiempo puede ser extirpado de forma temprana evitando que se convierta en cáncer.

Desafortunadamente, muchos de los pacientes que llegan a consulta se encuentran en una etapa avanzada o metastásica, lo que quiere decir que la enfermedad ha salido de su sitio original y ha migrado a otros órganos como el hígado o el pulmón.

Aunque la mayoría de la gente no tiene síntomas en las etapas iniciales, sí existen unas señales que permiten hacer un diagnóstico en forma temprana.

Generalmente, los pacientes de esta enfermedad sufren un cambio en los hábitos de evacuación como estreñimiento o diarreas muy frecuentes; sangrado, que se refleja en deposiciones de color rojo o negro de acuerdo al sitio del cáncer y síndromes anémicos por pérdida crónica de sangre; baja de peso, intolerancia a ciertos alimentos y cólicos permanentes.

El diagnóstico se hace principalmente a través de estudios endoscópicos: colonoscopia y rectosigmoidoscopia, que permiten detectar más del 90 % de estas lesiones en etapas tempranas o localmente avanzadas. También, existen otros métodos imagenológicos como las tomografías y ecografías, que permiten estadificar la enfermedad, así, el médico se da cuenta qué tan avanzada está antes de iniciar el tratamiento.

Por ejemplo, a través de la tomografía se puede detectar si hay lesiones en el pulmón, en el hígado o si hay compromiso de ganglios. De igual manera, según la Liga Colombiana contra el Cáncer, se recomienda que a partir de los 50 años, tanto los hombres como las mujeres, que puedan estar en riesgo de sufrir cáncer colorrectal. Se

realicen anualmente la prueba para el análisis de sangre oculta en materia fecal y/o una sigmoidoscopia flexible cada cinco años.

Para el tratamiento, aunque históricamente el cáncer colorrectal se ha catalogado como una enfermedad incurable, lo primero que se debe hacer es establecer en qué estadio se encuentra la enfermedad, para determinar el tiempo de sobrevida de los pacientes.

Existen tres tipos de estadios: el estadio temprano, cuando el tumor está circunscrito al colon; el localmente avanzado, cuando hay compromiso del colon y algunos ganglios alrededor del órgano, y la enfermedad avanzada, cuando ya existe compromiso con el pulmón, el hígado, los huesos u otros órganos.

El tratamiento en el pasado se reducía a una cirugía, si el paciente llegaba en forma temprana, y posteriormente a tratamientos donde se combinaban diferentes tipos de quimioterapias. Gracias al advenimiento de nuevas tecnologías aplicadas al conocimiento de la oncología esto ha ido cambiando.

“En la actualidad, dice Nestor Llinás, médico oncólogo del Instituto Nacional de Cancerología, hemos rebasado todas las expectativas y es lo que ha revolucionado el tratamiento del cáncer colorrectal. A través de la determinación de biomarcadores moleculares se nos ha permitido seleccionar un grupo de pacientes con unas tasas de respuestas muy buenas, muy alentadoras y con unas sobrevidas que sobrepasan los dos años”.

Antes un paciente de estadio temprano tenía una esperanza de vida del 90 % a cinco años, mientras uno de estadio avanzado no tenía cura y vivía alrededor de 6 meses. Con el nuevo desarrollo de marcadores moleculares los pacientes de estadio avanzado pueden tener una vida mejor y más larga, ya que no genera tantos efectos secundarios y porque puede permitir el crecimiento de la sobrevida en más de un 200 %.

Estos nuevos Tratamientos Dirigidos o Tratamientos Target brindan la posibilidad de determinar a través de marcadores moleculares o biomarcadores, como por ejemplo el gen k-ras, subgrupos de riesgo para establecer pronósticos; y además, permiten predecir la respuesta de la enfermedad a estos tratamientos o medicamentos específicos (anticuerpos monoclonales), lo que evita así ofrecerlos a paciente que no van a responder al tratamiento y en cambio sí podrían sufrir sus efectos secundarios. El seguimiento de esos pacientes es similar a todos los demás.

Para acceder a estos nuevos tratamientos, afirma el doctor Álvaro Jaime Guerrero, gerente directivo de la Clínica Hemato-Oncólogos de Imbanaco, el paciente debe “acudir donde su médico oncólogo, quien solicitará la biopsia donde se le detectó el cáncer para realizar pruebas especiales, con el fin de determinar marcadores moleculares específicos como el K-ras o el B-raf, que son importantes en las decisiones terapéuticas”.

¿Cómo es el tratamiento molecular?

A través de la aplicación de la biología molecular se pasó del conocimiento de la estructura celular al conocimiento de las moléculas que constituyen la célula. Las moléculas cuando están mutadas cambian la información de la célula y hacen que algunos tipos de tumores sean más agresivos que otros.

A partir de este nuevo conocimiento, el tratamiento ha evolucionado, ahora se hace con anticuerpos monoclonales creados a través de ingeniería genética y de forma sintética. A diferencia de las quimioterapias citotóxicas, que van dirigidas hacia el ciclo celular, estos van dirigidos hacia un punto específico de las células, ya que al ser tan particulares tienen puntos de unión específicos en algunos receptores y cuando se pegan a estos pueden desencadenar el efecto deseado.

La administración es similar al resto de tratamientos: por vía intravenosa, usualmente asociado a los protocolos de quimioterapia estándar.

Como la intención de los tratamientos en enfermedades avanzadas (incurables) es paliativo, se administran hasta tolerancia del paciente o hasta progresión de enfermedad.

Factores de riesgo

- Edad: las probabilidades aumentan a partir de los 50 años. Se estima que 9 de 10 personas con cáncer colorrectal son mayores de 50 años.
- Antecedentes familiares: aplica especialmente si el familiar desarrolló el cáncer antes de los 60 años.
- Padecimiento de pólipos o alguna enfermedad inflamatoria intestinal como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
- Sobrepeso o una dieta alta en grasa, especialmente la de origen animal.
- Falta de ejercicio.
- Los fumadores tienen entre 30 % y 40 % mayores probabilidades de morir de esta enfermedad.
- El consumo excesivo de alcohol ha sido asociado con el cáncer colorrectal.
- Las personas con diabetes tienen de un 30 a un 40 % de aumento en su probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal y una tasa mayor de mortalidad por este cáncer.

2.9. Problemas de cáncer podrían mitigarse con las buenas dietas

La investigadora de la Universidad Nacional y doctora en Química, Martha Lucía Serrano, aseguró que el 33% de los casos son previsibles e identificó factores de la dieta, el alcohol y el tabaco como posibles causas en la mayoría de los casos.

Para la especialista, la nutrición en la población mundial juega un papel fundamental, cuando se trata de prevención de cáncer; además, aseguró que el Gobierno y las entidades involucradas en el tratamiento de la enfermedad, deben jugar un rol más importante.

Esa afirmación, fue hecha durante su participación en un ciclo de conferencias ofrecidas, llamada “Panorama de la

investigación en la Facultad de Ciencias”, en la cual pudo identificar ocho factores de riesgo nutricionales y comportamentales.

“La alimentación de la población colombiana no es la más adecuada. No hay preocupación desde los gobiernos para tratar de promover una cultura nutricional e imponer más restricciones.

Este tema debería formar parte de una asignatura con una intensidad horaria adecuada”, afirmó.

Dijo además, que en nuestro país uno de los problemas tiene que ver con el diseño de políticas de acceso a verduras y frutas en las que también deben incluirse ayudas para que la adquisición de este tipo de alimentos en época de temporada sea asequible.

Serrano explicó también que “no se les ha puesto suficiente atención a temas como la occidentalización de la dieta y la creciente influencia de las comidas rápidas” y su posible alteración de factores que produzcan algún tipo de cáncer.

La experta también hizo énfasis en que hace falta una política educativa clara en los colegios que enseñe sobre este tipo de riesgos para la salud.

“No basta una charla, hace falta hacer algo más y de manera integral. La educación debe verse como algo central para la prevención”, afirmó.

En cuanto al tabaquismo, considerado el principal factor de riesgo, dijo que este facto por sí sólo provoca el mayor número de casos y a nivel mundial causa el 22% de las muertes por cáncer y el 71% por cáncer de pulmón.

2.10. Bogotá batió récord Guinness de mamografías en un día

Con 1.593 mujeres entre 50 y 69 años que se hicieron este jueves 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.

3. Temas registrados.

Dentro de las 1126 noticias publicadas en Noviembre 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 5](#)). 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 5. Temas registrados durante el mes de Noviembre de 2013.

TEMA	Total
Gestión del talento humano	597
Prevención del cáncer (control del riesgo)	306
Gestión del conocimiento	68
Tratamiento del cáncer	60
Diagnóstico del cáncer	46
Detección temprana del cáncer	44
Rehabilitación	5
Total general	1126

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 1126 registros de este mes en 5 tipos de intenciones comunicativas: Generación de conciencia, Denuncia, Informativa, Generación de Opinión y Pronunciamiento. (Ver Tabla 6)

Tabla 6. Intención comunicativa registrada durante el mes de Noviembre de 2013.

INTENCIÓN COMUNICATIVA	Total
Informativa	1043
Generación de conciencia	42
Denuncia	31
Generación de opinión	10
Total general	1126

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 7)

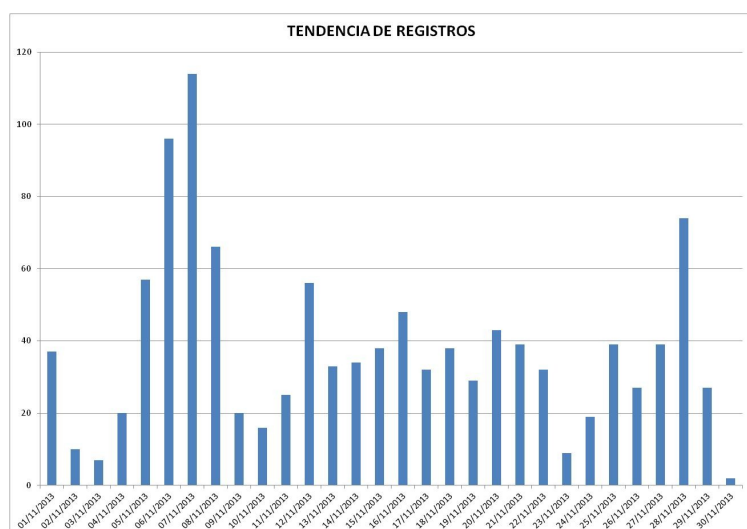
Tabla 7. Temas registrados frente a la intención comunicativa durante Noviembre de 2013.

TEMA	INTENCIÓN COMUNICATIVA	Total
Detección temprana del cáncer	Denuncia	3
	Generación de conciencia	2
	Informativa	39
Total Detección temprana del cáncer		44
Diagnóstico del cáncer	Generación de conciencia	3
	Informativa	43
Total Diagnóstico del cáncer		46
Gestión del conocimiento	Informativa	68
Total Gestión del conocimiento		68
Gestión del talento humano	Generación de opinión	4
	Gestión del talento humano	1
	Informativa	592
Total Gestión del talento humano		597
Prevención del cáncer (control del riesgo)	Denuncia	1
	Generación de conciencia	31
	Generación de opinión	4
	Informativa	270
Total Prevención del cáncer (control del riesgo)		306
Rehabilitación	Informativa	5
Total Rehabilitación		5
Tratamiento del cáncer	Denuncia	27
	Generación de conciencia	6
	Generación de opinión	2
	Informativa	25
Total Tratamiento del cáncer		60

6. Tendencia de registros.

Realizando un seguimiento a las noticias registradas durante este periodo se pueden ver tres puntos altos de información el jueves 7 de noviembre de 2013 con 114 registros, el miércoles 6 de noviembre de 2013 con 96 registros, el jueves 28 de noviembre con 74 registros, donde los principales noticias que se movieron fueron: El estudio donde indica que el tabaco causa 72 muertes al día en Colombia, la reforma a la salud y las diferentes protestas y las jornada gratuita de mamografías en Bogotá donde se batió el récord Guinness.

Gráfico 2. Tendencia de las noticias emitidas durante el mes de Noviembre



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

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