



Por el control del cáncer

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

Boletín

Octubre 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 Octubre, 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 7
Bogotá D.C., 12 de Noviembre 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
lsbermudez@cancer.gov.co

Tabla de Contenido

1. Generalidades de la información registrada.....	2
2. Temas de mayor impacto....	5
3. Temas registrados.....	12
4. Intención comunicativa	13
5. Temáticas frente a intenciones comunicativas.....	13
6. Tendencia de registros	14
7. Categorización	14
8. Bibliografía.....	16

1. Generalidades de la información registrada.

Durante el periodo comprendido entre el 1° y el 31 de Octubre de 2013 se registraron 1875 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 542 registros, radio con 559 prensa con 486, y televisión 288 (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 27.
Vanguardia Liberal (online) (vanguardia.com) con 23.
El Colombiano (Online) (elcolombiano.com) con 21.

Prensa:

La libertad con 33.
El Nuevo Siglo con 26.
El Tiempo con 25.

Radio:

Caracol Radio con 156.
RCN Radio con 92.
La W con 73.

Televisión:

Canal UNO con 46.
Canal RCN con 45.
Canal Caracol con 33.

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



*Valores expresados en porcentajes

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

MEDIO	TOTAL
Caracol Radio (Online)	27
Vanguardia Liberal (online)	23
El Colombiano (online)	21
El Universal (Online)	21
El Espectador (Online)	20
CM& (Online)	19
RCN Radio (Online)	18
NTN 24 (Online)	16
El País (Cali) Online	15
El Tiempo (online)	14
MSN Colombia	14
Noticias RCN (Online)	12
Publimetro (Online)	12
Canal Caracol (Online)	11
Colombia.com	11
El Nuevo Siglo (on line)	11
La Patria (Online)	10
La W (Online)	10
Semana (Online)	10
Diario ADN On line	9
El Heraldo (online)	9
El Informador (Online)	9
La Opinión (Online)	9
La República (online)	9
Area Cúcuta (Online)	8

Continúa en la siguiente página

MEDIO	TOTAL
Eje 21 (Online)	8
Radio Santa Fe (Online)	8
Cablenoticias (Online)	7
El Diario del Otún (Online)	7
Fucsia (Online)	7
El Espacio (Online)	6
El Meridiano de Córdoba (online)	6
El Meridiano de Sucre (Online)	6
El Nuevo Día (Ibagué) Online	6
Kien & Ke	6
La Crónica del Quindío (Online)	6
Finanzas Personales - Dinero (Online)	5
Rumba Bogotá	5
90 minutos(Online)	4
Canal Uno (Online)	4
El Pueblo	4
HSB Noticias (Online)	4
La Tarde (Online)	4
Maravilla Stéreo (Online)	4
Minuto 30(online)	4
Periódico Deportivo (Online)	4
Sevenoticias (Online)	4
El Mundo (online)	3
LA FM (online)	3
La Nación (online)	3
Shock (Online)	3
Tu semanario cultura	3
Vanidades (Online)	3
Cromos (Online)	2
Diario de Occidente (Online)	2
Dinero (Online)	2
En desparche	2
Gente Norte (Online)	2
Guadalajara de Buga (online)	2
Leo por Voz (Online)	2
Notingenio (Online)	2
Periódico de la Guajira (Online)	2
Periodismo Público (Online)	2
Radio Munera (Online)	2
Revista Ocio (Online)	2
Terra Colombia	2
Valle del Cauca (Online)	2
Webnoticias (online)	2
2 Nigth Medellín (Online)	1
Abc del Bebé (Online)	1

MEDIO	TOTAL
Alo Mujeres (Online)	1
Antonio Sánchez Jr (Online)	1
Barranquilla Abierta (Online)	1
Cafeguaguau (Online)	1
Colombia Corre (Online)	1
Confidencial Colombia	1
El Diario del Llano	1
El Pilon Valledupar (Online)	1
Extroversia (Online)	1
H13N (Online)	1
Hoy del Magdalena - Santa Marta (Online)	1
Jet Set (Online)	1
La Cariñosa (Online)	1
La Gran Noticia (Online)	1
La Guajira Hoy	1
Pasión por Santa Marta (Online)	1
Portafolio (Online)	1
Productos digitales móviles	1
Radio Red (Online)	1
Soy de Buenaventura (online)	1
TeleMedellín (Online)	1
Trends Vip (Online)	1
Univermind (Online)	1
Universia (online)	1
Voces de Occidente (online)	1
Total INTERNET	542

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

MEDIO	TOTAL
La Libertad	33
El Nuevo Siglo	26
El Tiempo	25
Vanguardia Liberal	25
Diario Hoy del Magdalena	23
El Heraldo	21
El País	21
El Colombiano	19
El Mundo	16
La Verdad	16
Q-Hubo Bogotá	16
La Opinión	15
La Patria	15

MEDIO	TOTAL
El Espectador	13
Publimetro	13
ADN (Bogotá)	12
El Frente	11
La República	11
El Diario del Otún	10
El Periódico	10
El Universal	10
Diario Del Sur	9
La Tarde	9
El Meridiano de Córdoba	8
El Nuevo Día	8
Portafolio	8
Boyacá 7 días	7
El Informador	6
Diario Mío	5
La Crónica del Quindío	5
El Espacio	4
El Meridiano de Sucre	4
El Pilón	4
La Nación	4
Llano 7 Días	4
Caras	3
Cromos	3
Diario del Huila	3
Jet Set	3
Carrusel	2
Diario de Occidente	2
Dinero	2
Extra	2
Nueva	2
Prevention	2
Ser Padres Hoy	2
Vanidades	2
Viernes	1
15 Minutos	1
Abc del bebé	1
Aló	1
Elenco	1
Esquire	1
Fucsia	1
Gente	1
Hola	1
Semana	1
Soho	1
TV y Novelas	1
Total PRENSA	486

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

MEDIO	TOTAL
Caracol Radio	156
RCN Radio	92
La W	73
Colmundo Radio	40
Blu Radio	35
Melodia St	35
La FM	24
Radio Red	10
Red Sonora Cali	10
Mundo Estereo Tuluá	9
Radio Santa Fe	8
Colombia Stereo Palmira	7
La Voz de la Costa Barranquilla	7
Radio Paisa Medellín	7
Caracol Radio Antioquia	5
Caracol Radio Cali	5
Emisora Atlántico Barranquilla	5
Radio Súper Cali	5
Radio La Cariñosa	4
Radio Minuto de Dios	4
La Voz de los Robles Tuluá	3
RCN Radio Cali	3
Todelar	3
Emisora ABC Barranquilla	2
Antena 2	1
Caracol Radio Barranquilla	1
Caracol Radio Medellín	1
Radio Súper Medellín	1
RCN Radio Medellín	1
Rio Mar Todelar Barranquilla	1
Todelar Radio Cali	1
Total RADIO	559

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

MEDIO	TOTAL
Canal Uno	46
Canal RCN	45
Canal Caracol	33
Canal Capital	29
Canal ET	28
City TV	20
TeleCafé	18
TeleAntioquia	17
TelePacífico	13
Cablenoticias	11
Telecaribe	9
NTN 24	7
Teleamiga	5
Canal-Tro	3
Telemedellín	2
Canal Cosmovisión	1
Día Tv	1
Total TELEVISIÓN	288

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 Octubre 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

Tras siete horas de agitada discusión en la plenaria del Senado, el miércoles 16 de octubre se aprobó en segundo debate el proyecto de ley ordinaria que reforma el sistema de seguridad social en salud. Los ajustes al sistema de salud, que en esa semana fueron aprobados por la plenaria del Senado y que continuarán su trámite legislativo en la Cámara de Representantes, siguen generando controversia.

Una lluvia de críticas comenzó a caer sobre varios de los puntos más importantes del proyecto de reforma ordinaria de la salud, principalmente en lo que se refiere a la creación de una entidad estatal que centralice la

afiliación, recaudo y administración de los recursos del sistema, así como el nuevo rol de las EPS y el POS.

La creación del Fondo Salud Mía, la integración vertical en niveles básicos de atención, el papel y funcionamiento de las gestoras, las exclusiones del plan de beneficios y la formación de especialistas por parte de hospitales universitarios son los temas gruesos y polémicos del proyecto de reforma al sistema de salud, que acaba de ser aprobado en segundo debate por la plenaria del Senado.

La forma como quedaron aprobados generó descontento entre algunos senadores y actores del sector, que han empezado a manifestar que este proyecto es "más de lo mismo", no hace cambios estructurales a la salud y mantiene viva la intermediación y el ánimo de lucro.

"Hemos hecho dos reformas legales y no hemos tocado la estructura de la Ley 100; en esta ocasión, tampoco lo hicimos. La salud es un negocio y debimos haber eliminado eso", afirma el senador Juan Carlos Avellaneda.

Se aprobaron 98 artículos (13 nuevos aportados por el Gobierno y por los senadores), de los cuales 55 fueron modificados. Se espera que este proyecto empiece a ser debatido por la Cámara en dos semanas.

Salud Mía

Esta entidad, del orden nacional, con autonomía administrativa y presupuestal, recaudará y administrará el ciento por ciento de los recursos del sistema. Manejará cerca de 40 billones de pesos y les pagará directamente a los hospitales. Los críticos empiezan a tildarla como un "monstruo estatal centralizado y burocrático".

Se le cuestionó, particularmente, su régimen contractual regido por el derecho privado. Finalmente, el Gobierno cedió y quedó que los recursos de este fondo se contratarán de forma pública.

Integración vertical

Se pedía eliminar totalmente esta figura, que les permite a las EPS (ahora gestoras) contratar servicios con sus

propias prestadoras de salud, de manera que los recursos fluyen entre sus propias entidades. Los defensores de esta tesis argumentan que las gestoras salen al mercado a buscar muy buenas IPS, públicas y privadas, lo cual genera una buena competencia.

Pero al abrírseles la posibilidad de que la integración funcione solo en el nivel básico, se corre el riesgo de que las gestoras le pongan trabas al envío de pacientes a niveles más complejos en IPS que no sonde su red o que abran pequeños centros de atención de primer nivel en municipios pequeños donde existen hospitales públicos que cumplen esa labor, en detrimento de estos.

Gestoras

Son EPS transformadas. El proyecto aprobado contempla que estas reciban recursos para su función administrativa (porcentaje que el Ministerio definirá según el tipo de gestora, pero que no superaría el 7 por ciento de los recursos del fondo Salud Mía), y tendrán en ese fondo reservas técnicas obligatorias “contingentes” en caso de problemas de liquidez.

Salud Mía también tendrá recursos de la actual UPC (ahora valor per cápita ajustado por riesgo) a nombre de cada gestora. De igual forma, estas entidades tendrán en el fondo recursos para cubrir pacientes de alto costo. Para evitar que nieguen servicios con el ánimo de generar excedentes, que afecten la salud de los usuarios, el proyecto determina que las gestoras deben ajustar su desempeño a resultados en salud.

Habrà un monitoreo a sus metas e indicadores para garantizar que la población afiliada sea bien atendida. Si no muestran un buen desempeño, se les giraría menos dinero para administración. Las gestoras van a tener incentivos económicos en la medida en que mantengan a las personas en buenas condiciones de salud.

Plan de beneficios ‘Mi plan’

Hoy hay un sistema de lista positiva donde se incluyen medicamentos, procedimientos e intervenciones. Ahora, habrá un plan de lista negativa: Todo está incluido salvo lo que se excluya.

Entonces, ¿qué se puede excluir y quién determina que es lo excluible? Aunque en principio se excluirían servicios y tecnologías en fase de experimentación, que no hayan sido autorizados por el Invima, que no sean seguros o que sean asuntos cosméticos, esta selección se realizará mediante un mecanismo técnico- científico de carácter público-colectivo, participativo y transparente que consultará la opinión de agentes y usuarios interesados.

Formación de especialistas

El proyecto autoriza a hospitales universitarios a titular a especialistas de la salud, particularmente medicina. Sin embargo, no va a ser cualquier clínica u hospital universitario, esto tendrá una reglamentación estricta.

Sobre este tema se adicionó un artículo que crea un sistema nacional único de selección y evaluación para el ingreso a especialidades en el área de la salud, es decir, un examen único a nivel nacional para hacer especialidades en medicina, de manera que los estudiantes de mejor puntaje puedan escoger la especialidad a la que se quieren presentar y la universidad.

2.2. Marchas y plantones buscan ponerle freno a la reforma a la salud

Las deudas con la red hospitalaria pública del país, que superan los 4 billones de pesos; la propuesta de que los hospitales universitarios titulen a especialistas, y el proyecto de ley ordinaria para reformar la salud, que levantó toda clase de críticas, llevaron el martes 29 de octubre a los gremios y a la sociedad civil a protestar con plantones en centros asistenciales y marchas.

En distintos escenarios, voceros de estos grupos pidieron la modificación y hasta el retiro del proyecto, que en breve empezará a ser discutido por la Cámara de Representantes, alegando que no solo no reforma de fondo el sistema de salud, sino que pone topes a los salarios de especialistas, elimina la tutela, limita el plan de beneficios, les dan más poder a las EPS y acaba con los hospitales públicos.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, no sólo desmintió estas afirmaciones, que calificó como “mentiras descaradas”, sino que defendió el proyecto. Insiste en que sí introduce cambios estructurales y que el modelo impactará en la calidad, el acceso y en la cobertura de los servicios de salud.

“Si bien no hay ninguna ley perfecta, hay puntos trascendentales dentro del proyecto, como la centralización de la tesorería, la redefinición del papel de algunos actores, la ampliación de un plan de beneficios (con exclusiones), que garantizaría las necesidades de la gente, y el fortalecimiento de los modelos de atención primaria”, dijo Gaviria.

Según el Ministro, “el proyecto acaba con los incentivos perversos, elimina la fuga de recursos y organiza el sistema pensando en la gente y no en los agentes”.

Pese a lo dicho, los hospitales insisten en que no dan más y que el proyecto los deja igual o peor. De acuerdo con Olga Lucía Zuluaga, presidenta de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado (Acesi), “de los 400 hospitales que están integrados en Acesi, la mitad está a punto de cierre por el grave nivel de iliquidez”.

Como esta iliquidez también afecta la prestación eficiente de los servicios, decidieron sumarse a la jornada de protesta que convocaron algunos secretarios de Salud y directores de hospitales.

Aldo Cadena, secretario de Salud de Bogotá, fue la cabeza más visible de esta convocatoria, precedida por una carta que algunos secretarios y directores de hospitales públicos enviaron al presidente Santos meses atrás, alertando sobre la grave situación de la red pública.

“Esta reforma –dice Cadena– les da un nuevo aire a las EPS, redefiniéndoles su papel de aseguradoras; mantiene la integración vertical, acaba con la red pública y profundiza el desequilibrio marcado hacia lo curativo, lo que encarece y hace ineficiente al sistema. No acaba el negocio y los cambios no impactan en la gente”, afirmó el Secretario, quien adelantó que si no hay soluciones “nos

volveremos a movilizar, pues el Gobierno solo entiende el lenguaje de las movilizaciones”.

Por su parte, las organizaciones de pacientes, que también protestaron, insisten en que el sistema de salud recorta los servicios a través de Mi Plan, profundiza las inequidades y podría, potencialmente, dejar sin servicio a algunos usuarios a través de una propuesta de cobertura progresiva, que tiene un periodo de transición de hasta tres años. Laura Ramírez, vocera de Pacientes Colombia, dice que este proyecto “no beneficia al paciente y tampoco acaba con las barreras de acceso a los servicios de salud”.

Estas inconformidades fueron tomando fuerza a través de las redes sociales y es así como la Asociación Nacional de Médicos Internos y Residentes (Anir) hizo pública su molestia con la iniciativa que, afirma, mantiene y fortalece el negocio de salud, permite la transformación de las EPS en Gestoras de Salud “otorgándoles un papel dominante en el sistema” y deja en manos de la sostenibilidad fiscal la inclusión de procedimientos, medicamentos y tecnologías.

En medio de la protesta, el presidente Juan Manuel Santos se reunió con los integrantes de la comisión séptima de la Cámara y se abrió la posibilidad de hacer ajustes al proyecto, que permitan reducir la incertidumbre y concretar un plan de salud pensado especialmente para la población.

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

La situación preocupa: 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.

2.4. Lucha contra el cáncer de seno

Octubre fue declarado el mes rosa, con el fin de apoyar la lucha contra el cáncer de seno en Colombia. Se realizaron caminatas, partidos por la vida, y campañas de “Únete a la Lucha”, promovida por la empresa privada para conseguir fondos para la Liga contra el Cáncer de Seno y para generar una cultura de la prevención en materia de salud.

Una manilla es el símbolo de apoyo al mes rosa y portarla es una forma de invitar a las mujeres y también a los hombres para que se unan a la causa. Un porcentaje de la venta de una marca de chocolate será destinado a tratamientos y exámenes médicos de las mujeres sin recursos.

Mónica Fonseca, Vocera campaña “Únete a la Lucha” dice que la campaña es importante “porque ellos los distribuyen, ellos los enfocan para lo que lo necesitan, para las mujeres y las personas que tengan cáncer de seno”.

Lina Durán, Sub-directora Médica de la Liga Colombiana contra el Cáncer asegura que “tenemos una incidencia, casos nuevos aproximadamente más de 7.000 a 7.300 al año, tenemos también una tasa de mortalidad también 2000-2500 mujeres muertas al año”.

La detección temprana es la clave para actuar temprano y salvar vidas porque de acuerdo con las estadísticas por cada mujer que se muere ingresan tres casos nuevos.

2.5. Cada año mueren 40 mil colombianos por el cáncer

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología, estas cifras se presentan porque en la mayoría de las ocasiones las personas no son diagnosticadas a tiempo y ven al especialista en un estado avanzado.

Raúl Murillo, director del Instituto Nacional de Cancerología, dijo que la cifra de mortalidad es

preocupante y las estrategias para combatir esta enfermedad, en algunas ocasiones son limitadas.

"Se están muriendo alrededor de 40 mil colombianos cada año por cáncer, serían dos municipios de Armero los que desaparecen, lo cual es preocupante e indica que tenemos que hacer cosas para mejorar", afirmó Murillo.

De acuerdo con las estadísticas presentadas, una de cada dos personas diagnosticadas por cáncer muere en Colombia.

Laura Ramírez, representante de la fundación SIMMON, encargada de temas relacionados con el cáncer en el país, advierte que los diagnósticos de esta enfermedad no son alentadores, pero que no hay que bajar la guardia.

"Del cien por ciento de casos diagnosticados el 97 por ciento corresponden a pacientes adultos diagnosticados con cáncer, y en Colombia son 70 mil pacientes diagnosticados cada año", afirmó.

Del cáncer que se presenta comúnmente, están los relacionados con el pulmón, el colon, y el cáncer de mama para mujeres menores de 50 años.

De acuerdo con la vocera de la Fundación, la problemática más importante que tienen en el sector es que los diagnósticos son tardíos, la aplicación de un tratamiento es demorado y el déficit de especialistas oncólogos.

2.6. Leucemia mieloide

El tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica depende de la fase de la enfermedad y del estado de salud del paciente. Para el biólogo bioquímico del Instituto Nacional de Cancerología, Antonio Huertas, lo más importante es lograr que las células de la sangre no porten el cromosoma Filadelfia y que los glóbulos blancos se produzcan en las cantidades normales. Agregó que sin embargo quien sufre la enfermedad deberá ser medicado y monitoreado por el resto de su vida.

Igualmente señaló que la adherencia al tratamiento y el monitoreo molecular son fundamentales para garantizar un mejor pronóstico del paciente y mejorar la calidad de vida. "El monitoreo, PCR es el único mecanismo que actualmente permite determinar en tiempo real el estado de quien padece la enfermedad. Muestra mejoría o si hay recaída por causa de la leucemia. Nuestra recomendación hacia ellos es que se realicen esta prueba cada tres meses", indicó el experto. El monitoreo molecular garantizan un buen pronóstico para los pacientes.

Se calcula que en Colombia por cada 100 mil habitantes, dos padecen de Leucemia Mieloide Crónica, un tipo de cáncer de la sangre que no presenta síntomas y que debe ser tratado y monitoreado oportunamente, para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente. Se supone que para el año 2013 cerca de 6000 personas serán diagnosticadas con Leucemia Mieloide Crónica, un cáncer de las células que forman la sangre en la médula ósea (el tejido esponjoso dentro de los huesos), ocasionando una producción descontrolada de glóbulos blancos inmaduros, que portan un cromosoma anormal, llamado Filadelfia, el cual persiste a pesar del tratamiento.

2.7. Se alcanzó Récord Guinness para niños con cáncer

Con 100 toneladas de tapas plásticas de gaseosa se alcanzó el récord. El objetivo es reciclarlas y recoger recursos para el tratamiento de niños con cáncer.

Los niños con cáncer en Colombia tienen una opción más de vida gracias a las 100 toneladas de tapas plásticas de gaseosa que se lograron reunir para alcanzar un Récord Guinness. La actividad organizada por la Fundación Sanar, tiene el objetivo de recoger recursos económicos que puedan brindar una atención integral a niños y niñas diagnosticados con la enfermedad.

La actividad culminó en el Multiparque, al norte de Bogotá, en donde se dio testimonio ante un delegado de Guinness World Records, de esta nueva marca: el mayor número de tapas de gaseosa reunidas para el reciclaje.

La bonita actividad se desarrolló gracias a la implementación de buzones en empresas, colegios y universidades en todo el país.

La oficialización del nuevo récord contó con la presencia de un delegado de la organización Guinness World Records. Con los recursos que se logren de la venta de las tapas, 500 niños colombianos se beneficiarán del Programa de Atención Integral.

El cual está enfocado en el apoyo psicológico, social y médico, incluidos en la Ley actual de cáncer infantil en Colombia (Ley 1388 de 2010) que busca garantizar la atención oportuna y de calidad de los niños y niñas con cáncer en el país.

SANAR, la Alianza para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en el Niño, es una organización colombiana sin ánimo de lucro, que durante 26 años se ha dedicado a acompañar al niño con cáncer y a su familia en el diagnóstico y cuidado integral de la enfermedad, en los aspectos médicos, psicológicos, y sociales.

2.8. Es necesario realizarse el autoexamen de piel una vez al mes

A pesar de lo temibles que suenan enfermedades relacionadas con la piel como lesiones, manchas y tumores, una detección de ellas hecha a tiempo puede salvar una vida. Un autoexamen periódico es la mejor manera de prevenir cualquier complicación cutánea. "Esto nos ayuda a realizar un diagnóstico más temprano que nos lleve a consultar a tiempo a un dermatólogo y por ende a un tratamiento más oportuno", explica Sandra Muvdi, dermatóloga del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, de Bogotá.

Una inspección periódica permite detectar anomalías o cambios en la piel que obliguen a consultar al dermatólogo. Manchas nuevas, placas, pepitas y cambios en los lunares, por ejemplo, pueden ser síntoma de un cáncer de piel. "También es importante detectar lesiones que nos aparezcan en cualquier parte del cuerpo, teniendo en cuenta que cuando hablamos de la piel

también lo hacemos de sus anexos: el cuero cabelludo, el pelo, las uñas, las pestañas, las cejas", advierte la especialista.

La manera adecuada de realizarse este autoexamen es ubicarse en un sitio con una perfecta iluminación, preferiblemente natural, y frente a un espejo de cuerpo entero donde puedan visualizarse desde la cabeza hasta los pies. Hay que examinar todos los sitios de la piel, incluido el cuero cabelludo, las orejas, el tronco, las extremidades inferiores, las plantas, las palmas y la espalda. Es preferible realizar el examen al menos una vez al mes, sobre todo si el paciente ya ha tenido un problema de piel.

"Es importante visitar al dermatólogo al menos una vez al año. Si hemos padecido algún cáncer de tipo melanoma, es básico hacer una revisión muy exhaustiva de todos los lunares con el dermatólogo", señala la doctora Muvdi. El cáncer de piel es, en efecto, la enfermedad oncológica más común en Colombia. Tanto, que desde hace tres años entró en la agenda pública del sector salud debido no solamente a su incidencia y prevalencia en la población, sino también a la ley No. 1388 del año 2010 que así lo dispuso.

Finalmente, la doctora Muvdi advierte sobre uno de los peligros más comunes que se da entre la población, como es el de la automedicación. "Hay muchas razones por las cuales no debemos automedicarnos. Además de que los remedios pueden hacernos daño, es posible que haya una interacción con otros medicamentos que estemos utilizando, lo cual puede empeorar el pronóstico y el curso de la enfermedad. La automedicación puede incluso llevar al paciente a la muerte", afirma.

2.9. Clasifican la contaminación ambiental como un factor que produce cáncer

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, en inglés) anunció que ha incluido la contaminación ambiental como uno de los elementos que causan cáncer en humanos, con especial incidencia en el caso del de pulmón aunque también en el de vejiga.

La IARC, miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer en Ginebra esta decisión, que adoptó la semana pasada en Lyon (Francia), una de sus reuniones monográficas en la que abordaron la incidencia de la contaminación en el desarrollo de cáncer. Según los datos de la IARC, en 2010 se registraron 223.000 casos de muertes por cáncer de pulmón provocado por contaminación

El presidente de la sección monográfica del IARC, Kurt Straif, indicó que esta medida se debe a que se han observado "suficientes evidencias" de que existen partículas contaminantes en el aire que se pueden considerar "cancerígenas", algo que se ha probado en los 14 estudios diferentes que la IARC tomó en consideración.

Estas partículas contaminantes se han clasificado en el grupo 1 de las sustancias causantes de cáncer, en el que también se incluyen tabaco, asbestos, plutonio, polvo de sílice o radiación ultravioleta.

Straif subrayó que el riesgo de cáncer del pulmón aumenta en la medida en que crecen los niveles de contaminación ambiental, un fenómeno que se está produciendo en todo el mundo, pero sobre todo en los países más industrializados de Asia y Latinoamérica; aunque aclaró que la composición de la polución ambiental y la exposición a ella, puede variar enormemente entre diferentes regiones.

En este sentido, recordó que la contaminación del aire es un riesgo para la salud en general, que provoca problemas respiratorios y cardíacos; además de ser, junto al tabaco, uno de los causantes fundamentales para el desarrollo de cáncer de pulmón.

Desde el IARC explicaron que en el pasado se había evaluado de manera individualizada la incidencia en el cáncer de diferentes elementos químicos contaminantes presentes en el aire; pero esta es la primera vez que los expertos clasifican la contaminación ambiental en su conjunto como causa del cáncer.

"El aire que respiramos está contaminado con una combinación de diferentes sustancias cancerígenas", subrayó Straif.

Estos elementos contaminantes están ocasionados fundamentalmente por las emisiones derivadas de actividades como el transporte, la industria, la agricultura, generación de energía.

Desde esta organización, señalaron que la clasificación de la contaminación como elemento cancerígeno debe ser "un primer paso" que sirva de impulso para que los gobiernos tomen medidas que minimicen sus peligros y potenciales costes.

2.10. Identifican genes ligados a 12 tipos de cáncer

Al examinar doce grandes tipos de cáncer, científicos identificaron 127 genes que repetidamente parecen conducir al desarrollo de una gran variedad de tumores, un descubrimiento que podría conducir a nuevas herramientas de diagnóstico y a mejores tratamientos personalizados.

La investigación lo condujeron investigadores de la Escuela de Medicina de Washington University en San Luis.

El estudio aparece publicado en Nature y muestra que los mismos genes que mutan con frecuencia en ciertos cáncer es también parecen estar relacionados con tumores no relacionados. Así, por ejemplo, un gen mutado en 25% de los casos de leucemia en el estudio, también fue encontrado en tumores de seno, recto, cabeza, cuello, riñón, pulmón, ovario y útero.

Con base en estos resultados, los investigadores creen que un solo examen que detecte errores en un grupo de genes relacionados con el cáncer, podría ser parte de un diagnóstico estándar para la mayoría de los cánceres, lo que podría guiar los tratamientos según las huellas propias de sus tumores.

Estos grandes avances en el cáncer son posibles por las técnicas de secuenciación del genoma que permite analizar el ADN de las células del cáncer a una escala mucho más rápida y más barata hoy que hace tan solo unos años. Y mientras la mayoría de los estudios se enfocaban en tipos individuales de tumores, este mira varios tipos de cáncer a la vez.

La investigación analizó genes de 3.281 tumores (una colección de cánceres de seno, útero, cabeza y cuello, colon, recto, vejiga, riñón, ovario, pulmón, cerebro y sangre). Además de hallar vínculos comunes entre genes en distintos cánceres, los investigadores identificaron un número de mutaciones exclusivas de tipos particulares de cáncer.

3. Temas registrados.

Dentro de las 1875 noticias publicadas en Octubre 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 Octubre de 2013.

TEMA	TOTAL
Gestión del talento humano	864
Prevención del cáncer (control del riesgo)	658
Tratamiento del cáncer	126
Gestión del conocimiento	118
Diagnóstico del cáncer	77
Detección temprana del cáncer	23
Rehabilitación	7
Cuidado paliativo	2
Total general	1875

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 1875 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 Octubre de 2013.

INTENCIÓN COMUNICATIVA	TOTAL
Informativa	1551
Generación de conciencia	276
Denuncia	29
Generación de opinión	19
Total general	1875

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 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 Octubre de 2013.

TEMA	INTENCIÓN COMUNICATIVA	Total
Cuidado paliativo	Informativa	2
Total Cuidado paliativo		2
Detección temprana del cáncer	Generación de conciencia	6
	Informativa	17
Total Detección temprana del cáncer		23
Diagnóstico del cáncer	Generación de conciencia	24
	Generación de opinión	3
	Informativa	50
Total Diagnóstico del cáncer		77

Continúa en la siguiente página

TEMA	INTENCIÓN COMUNICATIVA	Total
Gestión del conocimiento	Generación de opinión	3
	Informativa	115
Total Gestión del conocimiento		118
Gestión del talento humano	Generación de opinión	3
	Informativa	861
Total Gestión del talento humano		864
Prevención del cáncer (control del riesgo)	Denuncia	4
	Generación de conciencia	183
	Generación de opinión	7
	Informativa	464
Total Prevención del cáncer (control del riesgo)		658
Rehabilitación	Generación de conciencia	2
	Informativa	5
Total Rehabilitación		7
Tratamiento del cáncer	Denuncia	25
	Generación de conciencia	61
	Generación de opinión	3
	Informativa	37
Total Tratamiento del cáncer		126

6. Tendencia de registros.

Realizando un seguimiento a las noticias registradas durante este periodo se pueden ver tres puntos altos de información el martes 29 de octubre de 2013 con 201 registros, el jueves 17 de octubre de 2013 con 122 registros, el miércoles 2 de Octubre con 106 registros, donde los principales noticias que se movieron fueron la reforma a la salud con la aprobación en el senado y las manifestaciones que se produjeron a raíz de este hecho, la otra noticia que fue movida durante el mes es la lucha contra el cáncer de seno .

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



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