



Por el control del cáncer

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

Boletín

Agosto 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 Agosto, 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
Volúmen 1, Número 5
Bogotá D.C., 6 de Septiembre 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....	4
3. Temas registrados.....	13
4. Intención comunicativa	14
5. Temáticas frente a intenciones comunicativas.....	14
6. Tendencia de registros	15
7. Categorización	15
8. Bibliografía.....	17

1. Generalidades de la información registrada.

Durante el periodo comprendido entre el 1° y el 31 de Agosto de 2013 se registraron 856 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 425 registros, prensa con 291, radio con 78 y televisión 62 (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:

Yahoo! Colombia (co.noticias.yahoo.com) con 54.
MSN Colombia (noticias.latam.msn.com/co) con 20.
Vanguardia Liberal (online) (www.vanguardia.com) con 20.

Prensa:

El País (Cali) con 21.
La libertad con 21.
Vanguardia Liberal con 18.

Radio:

Caracol Radio con 27.
RCN Radio con 20.
La W 7.

Televisión:

Canal Caracol con 14.
Canal RCN con 9.
City TV con 6.

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



***Valores expresados en porcentajes**

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

Medio	Total
Yahoo! Colombia	54
MSN Colombia	20
Vanguardia Liberal (online)	20
El Tiempo (online)	15
Terra Colombia (Online)	15
El Espectador (Online)	14
El Heraldo (online)	13
Caracol Radio (Online)	12
CM& (Online)	10
Diario ADN (Online)	10
El Universal Montería y Sincelejo (Online)	9
La Opinión (Online)	9
NTN 24 (Online)	9
Vanguardia Valledupar (Online)	9
Colombia.com	8
El Meridiano de Córdoba (online)	8
El Mundo (online)	8
La Patria (Online)	8
La W (Online)	8
Cromos (Online)	7
El País (Cali) (Online)	7
La Crónica del Quindío (Online)	7
Radio Santa Fe (Online)	7
RCN Radio (Online)	7
Periódico Deportivo (Online)	6
Portafolio (Online)	6

Continúa

Medio	Total
Barranquilla Abierta (Online)	5
El Espacio (Online)	5
Canal Caracol (Online)	4
El Colombiano (online)	4
El Diario del Otún (Online)	4
Kien & Ke	4
La Tarde (Online)	4
Noticias RCN (Online)	4
Publimetro (Online)	4
Tu semanario cultura	4
Webnoticias (online)	4
Cablenoticias (Online)	3
Dinero (Online)	3
El Informador (Online)	3
El Pueblo (Online)	3
HSB Noticias (Online)	3
Maravilla Stéreo (Online)	3
Periódico de la Guajira (Online)	3
Semana (Online)	3
Univermind (Online)	3
90 minutos(Online)	2
ANTENA 2 (Online)	2
El Meridiano de Sucre (Online)	2
El Nuevo Día (Ibagué) Online	2
El Nuevo Siglo (on line)	2
El Pilon Valledupar (Online)	2
Entorno Inteligente (Online)	2
LA FM (online)	2
La República (online)	2
Radio Guatapuri (Online)	2
Radio Munera (Online)	2
Universia (online)	2
Abc del Bebé (Online)	1
Area Cúcuta (Online)	1
Canal Uno (Online)	1
Cartel Urbano (Online)	1
City TV (Online)	1
Confidencial Colombia (Online)	1
Diario de Occidente (Online)	1
El Frente (Online)	1
El Universal (Online)	1
Estereofónica (Online)	1
Every Futbol (Online)	1
Finanzas Personales - Dinero (Online)	1
FutbolRed (Online)	1
Golgolgol.net (Online)	1
Guadalajara de Buga (online)	1
Lo-Mas-Elite (Online)	1
Opanoticias (Online)	1
Productos digitales móviles (Online)	1
Radio Magdalena (Online)	1
Radio Super (Online)	1
Revista DC (Online)	1
Sevenoticias (Online)	1
Total INTERNET	425

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

Medio	Total
El País	21
La Libertad	21
Vanguardia Liberal	18
El Heraldo	17
El Nuevo Siglo	16
El Tiempo	16
El Espectador	15
Semana	11
El Universal	10
La Verdad	9
ADN (Bogotá)	8
La Opinión	8
El Informador	7
Aló	6
La Crónica del Quindío	6
Mens Health	6
Vanguardia Valledupar	6
Diario Mío	5
El Colombiano	5
El Mundo	5
La República	5
La Tarde	5
Portafolio	5
Diario del Huila	4
El Nuevo Día	4
Carrusel	4
El Pílon	4
La Patria	4
Vanidades	4
Diario de Occidente	3
El Diario del Otún	3
El Frente	3
Extra	3
Llano 7 Días	3
Boyacá 7 días	2
El Espacio	2
El Meridiano de Córdoba	2
Latinpyme	2
Publimetro	2
Abc del bebé	1
Carrusel	1
El Meridiano de Sucre	1
Go	1
La Nación	1
La Nota Económica	1
Mercado de Dinero	1
Nueva	1
Prevention	1
Semana Junior	1
TV y Novelas	1
Total PRENSA	291

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

Medio	Total
Caracol Radio	27
RCN Radio	20
La W	7
La FM	6
Blu Radio	4
Colmundo Radio	2
Colombia Stereo Palmira	2
Radio Minuto de Dios	2
Radio Santa Fe	2
RCN Radio Cartagena	2
La Voz de las Antillas Cartagena	1
Melodia St	1
Radio La Cariñosa	1
RCN Radio Cali	1
Total RADIO	78

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

Medio	Total
Canal Caracol	14
Canal RCN	9
City TV	6
Canal Capital	5
Canal ET	5
TeleAntioquia	5
Canal Uno	4
TeleCafé	4
NTN 24	3
TelePacífico	3
Cablenoticias	2
Telecaribe	2
Total TELEVISIÓN	62

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 Agosto, 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. Viceministro de Salud lanzó Plan decenal para control del cáncer

El vice ministro de Salud, Fernando Ruíz Gómez, lanzó en Cartagena el 'Plan Decenal para control del cáncer 2012 – 2022'. El acto fue el jueves 29 de agosto, a las 8:30 de la mañana, en el 'Salón Juvenal Urbino', de la Secretaría de Salud de Bolívar, informó la titular de ese despacho Ana María Álvarez Castillo.

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

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

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

En la última jornada, se trataron los temas de Instrumentos de Seguimiento al Plan Decenal de Cáncer; lineamientos técnicos para la detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino; plan de acción para

mejorar la calidad de la atención del cáncer infantil 2013-2014; movilización social en cáncer y taller de logros y retos sobre gestión en cáncer.

2.2. Gobierno fija precio máximo a 189 medicamentos

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos sometió a 189 productos a control directo de precios, luego de aplicar una metodología basada en la comparación internacional en 17 países de América y de Europa. “Se calcula suponiendo que se facturen las mismas cantidades al Fosyga y que no se incremente el consumo de alternativas terapéuticas”, aseguró el Ministerio de Salud. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos hará una alianza con la Superintendencia de Industria y Comercio para mejorar los procesos de control y ampliar las sanciones de ser necesario.

La decisión se toma luego de un proceso de consulta de 10 días, después de los cuales se produjeron algunos ajustes al proyecto de circular 04 de 2013, que el Ministro de Salud, Alejandro Gaviria Uribe, presentó el pasado 25 de julio. De los 195 medicamentos propuestos inicialmente, nueve fueron excluidos y tres ingresaron en el listado, porque de acuerdo con la consulta se produjeron ajustes en la estandarización de información del Sistema Nacional de Precios de Medicamentos (Sismed). Igualmente, se agregó un factor de ajuste para calcular el precio en el punto mayorista.

Del total de medicamentos regulados, 159 corresponden a productos no POS y 30 están incluidos en el plan obligatorio de salud. Se espera, con la medida, un ahorro de 300 mil millones de pesos anuales. En su mayoría, estos medicamentos son empleados por pacientes con cáncer, hemofilia, artritis reumatoidea, esclerosis múltiple y algunas enfermedades huérfanas.

Para garantizar el cumplimiento de esta regulación, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos establecerá una alianza con la Superintendencia de Industria y Comercio para mejorar los procesos de vigilancia y para aplicar de manera estricta eventuales sanciones a quien incumpla la norma.

Antes de culminar el año, la Comisión, conformada por los ministros de Salud, de Industria Comercio y Turismo

y la Alta Consejera Presidencial para la Gestión Pública y Privada, someterá a un nuevo listado de medicamentos a control de precios, bajo la misma metodología, dentro de la cual se incluirán aquellos que afectan la sostenibilidad del sistema de salud y bolsillo de los colombianos.

Sin embargo, casi la totalidad de los fármacos que fueron controlados no son comercializados en las tiendas de barrio, donde habitualmente los pacientes adquieren sus medicamentos. Por lo que la medida no tendrá un efecto directo en el bolsillo de los colombianos, pero sí en las finanzas del Estado, donde se ahorrarían \$300 mil millones.

Maximio Visbal, director de la Asociación Colombiana de Droguistas, asegura que el control de precios sólo tendrá un beneficio para aquellos que compren de manera particular los medicamentos cuando encuentran demoras en las EPS. Pues el grueso de los medicamentos controlados sólo se maneja en el canal institucional, es decir, entre hospitales, clínicas y las EPS.

De igual forma la orden del Gobierno Nacional marca un precedente y una advertencia para aquellos del sistema de salud, ya sean laboratorios, distribuidores mayoristas, clínicas, hospitales, EPS o droguerías, y es que cualquier abuso en los precios de los fármacos, entrarán a ser controlados de manera directa por el Ministerio de Salud.

2.3. Cáncer de piel

Según un estudio del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta de Bogotá, el 80 por ciento de los casos de cáncer de piel reportados en el país están relacionados con la exposición solar en edades tempranas. Luis Arturo Gamboa, vocero de la Liga Colombiana Contra el Cáncer, dijo que la preocupación radica en que los niños tienen un sistema de defensa cutáneo más inmaduro que los adultos, por lo que son muy vulnerables frente al sol.

“Se ha visto que de los cero a los 19 años entre mayor exposición haya tenido esa persona tiene más riesgo de generar en la edad avanzada o adulta el cáncer de piel”, aseguró el especialista. El vocero de la entidad también explicó que el cáncer de la piel se produce por un daño acumulativo en los primeros años de vida, tras prolongadas y constantes exposiciones al sol sin protección en las horas de mayor intensidad.

Existen dos tipos el no melanoma, que son lesiones carrasposas que se pueden ulcerar y crecer. «Y existe el que llamamos melanoma que se parece a los lunares o sea tiene color oscuro y que puede llegar a ser bastante agresivo incluso dar metástasis», afirma Gamboa.

Así mismo aseguró que es importante evitar la exposición a los rayos solares en horas pico para no tener problemas en la piel que conduzcan a esta enfermedad. "No importa la ciudad donde viva el niño, lo que se debe evitar son los rayos solares en horas denominadas pico, donde usualmente realizan actividades físicas estudiantiles", aseguró el doctor Gamboa.

Es así como protegerse del sol desde pequeños es la mejor forma de prevenir. En un bebé protección física, mantas, sombreros a partir de los seis meses de edad utilizar protector solar. «Protectores solares en las áreas donde uno no puede cubrirse el protector solar idealmente un factor alto mayor a 30 – 50 y que sea usado rutinariamente y mínimo tres veces al día», indica el dermatólogo Gamboa.

Por esta situación, la entidad lanzó una campaña con los distintos docentes para que realicen en sus lugares de estudio las actividades físicas al aire libre antes de las 11 de la mañana y después de las 4 de la tarde. Otra de las recomendaciones para prevenir el cáncer de piel es el uso de gorra, camisetas manga larga, pantalón largo y siempre utilizar el bloqueador solar. La campaña se realizará en diferentes centros escolares y se prolongará durante un mes.

De igual manera Oncólogos de Occidente ha iniciado una campaña de prevención y promoción del cáncer de piel, ya que es una enfermedad silenciosa que afecta a más de 10 mil personas en Colombia cada año y que con unos buenos hábitos de cuidado se puede evitar. 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.

Por esta razón se recomienda a las personas realizar una evaluación diaria del cutis, ya que permite detectar la aparición de lesiones en la piel, así como cambios que se han presentado en las mismas, lo que puede generar un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

Manchas nuevas, placas, pepitas y cambios en los lunares, pueden ser síntomas de un cáncer de piel. Pero hay que tener en cuenta que esta patología también puede aparecer en el cuero cabelludo, el pelo, las uñas, las pestañas y las cejas. Dentro de los trabajos que Oncólogos de Occidente está adelantando se encuentran recomendaciones básicas para prevenir la dolencia.

Explicaron que se debe usar bloqueador solar siempre y este debe tener un factor de protección mayor a 155 pf, aplicarlo varias veces al día incluso cuando no haya sol, pues los rayos ultravioletas que llegan a la tierra también causan complicaciones.

“Por esta razón también se debe evitar la exposición a otro tipo de luces ultravioletas como lo son las cámaras bronceadoras y las lámparas de sol”. Agregaron que es muy importante proteger a los niños contra el sol. “Las personas que durante su niñez sufren insolaciones severas con ampollas, tienen mayor riesgo de contraer melanoma” puntualizaron.

2.4. Sobrediagnóstico y sobretratamiento del cáncer

Preocupados por el sobrediagnóstico y sobretratamiento, un grupo de especialistas le pidió al Instituto Nacional de Cáncer de EE.UU. redefinir la lucha contra esta enfermedad. El diagnóstico de cáncer de piel aumentó un 195% en Estados Unidos en los últimos 30 años. Sin embargo, la tasa de mortalidad se mantiene en el mismo nivel. / 123rf.

Esta semana, un grupo de médicos norteamericanos publicó un interesante artículo en la revista de la Asociación Médica Americana (JAMA, por sus siglas en inglés) en el que dan la razón a pacientes como Luis Enrique y piden al Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos replantear la lucha contra esta enfermedad y sentarse a redefinir la palabra “cáncer”.

Con la investigadora Laura J. Esserman, de la Universidad de California a la cabeza, los expertos dicen que la información recopilada en los últimos 30 años, cuando comenzaron los grandes programas de tamizaje para detectar diversos tipos de cáncer (mama, colon, piel, próstata, pulmón), permiten concluir que la paranoia con que médicos y pacientes han librado esta lucha ha generado dos problemas delicados: el sobrediagnóstico y

el sobretratamiento. En otras palabras, muchas personas han recibido un diagnóstico equivocado de cáncer y otro tanto ha sido sometido a tratamientos que eran innecesarios.

La cirujana especializada en cáncer de seno dice lo que muchos médicos hace tiempo saben pero no se atreven a mencionar en voz alta: se está sobrediagnosticando y sobretratando el cáncer. Después de 25 años de atender, diagnosticar, operar y tratar mujeres con cáncer de seno, Laura Esserman decidió comenzar a desobedecer lo que sus profesores de la escuela de cirugía de la Universidad de Stanford le habían enseñado sobre el comportamiento de los tumores.

“Siempre pensamos que la clave para reducir la mortalidad por cáncer era detectarlo a tiempo. Pero creo que la biología nos está diciendo que ese no es el caso, que es más complicado”, dice la doctora Esserman en un español que no suena nada mal. La semana pasada esta investigadora de la Universidad de California, en San Francisco, publicó en la revista JAMA un artículo que va en contravía de lo que gran parte de sus colegas sigue recomendando a los pacientes alrededor del mundo.

En el artículo, titulado Sobrediagnóstico y sobretratamiento del cáncer, escrito junto a Ian M. Thompson (una autoridad mundial en cáncer de próstata) y Brian Reid, del Cancer Research Center en Washington, los tres especialistas demuestran con cifras en mano que en las últimas tres décadas aumentó considerablemente el diagnóstico de tumores de mama, de próstata, de tiroides, piel y cáncer de cuello uterino, pero las tasas de mortalidad se mantuvieron más o menos en los mismos niveles.

Lo que los tres médicos están insinuando es que durante 30 años, miles de personas han salido de los consultorios médicos con un diagnóstico de cáncer directamente a salas de quimioterapia o radioterapia o a quirófanos sin que ese tratamiento resultara útil o, peor aún, sin que fuera necesario.

“En el caso del cáncer de seno, al igual que en el cáncer de próstata, hemos ido descubriendo que muchos de ellos no necesariamente van a matar a la persona. Creo que debemos hacer algunos ajustes en la forma como los detectamos, como los buscamos, y hacer menos cuando

sea apropiado y más cuando sea apropiado”, explica Esserman. Las palabras que elige para responder las preguntas son moderadas y tranquilas. Pero ella sabe bastante bien que sus ideas y las de sus compañeros en este debate resultan incendiarias dentro de la comunidad médica. Los programas de tamizaje para detectar cáncer, así como los tratamientos oncológicos, constituyen hoy un gigantesco y multimillonario negocio. Y tanto dinero de por medio hace difícil una discusión transparente.

Cuenta que en la última semana ha recibido muchas críticas, pero también decenas de correos con comentarios positivos: “Muchos nos han dicho: menos mal está hablando de esto porque tenemos que cambiar. Muchos quieren ayudar, y yo creo que eso es muy positivo”. En un trabajo publicado en 2010, dos especialistas del National Cancer Institute de Estados Unidos estimaron que el problema del sobrediagnóstico podía ser de un 25% para cáncer de seno, 50% en cáncer de pulmón y hasta 60% en cáncer de próstata.

Esserman insiste en que varias décadas de lucha contra el cáncer han dejado como aprendizaje que se trata de un amplio espectro de enfermedades y exige entender caso por caso. “Tenemos que pensar más en cómo estos tumores se comportan. Eso es lo más importante. Algunos pueden crecer lentamente mientras otros van a ser más agresivos”, dice.

¿Qué haría si en este momento usted fuera una paciente con un diagnóstico de papiloma? “No haría nada. Sólo esperar y hacer pruebas cada seis meses para ver qué pasa”, responde Esserman. ¿Y si saliera positiva en una mamografía? “Cuando se tienen calcificaciones en el seno el riesgo de desarrollar un cáncer es pequeño. También se puede esperar seis meses porque no hay urgencia”, dice la especialista, pero aclara: “Si hay una masa o algo sospechoso, entonces se necesita una biopsia o exámenes moleculares para saber un poco más sobre el comportamiento de ese tumor”.

“Los datos nacionales demuestran un incremento en el número de tumores en etapas tempranas sin una disminución proporcional de cáncer en etapas tardías”, escribieron los médicos. En el cáncer de piel, por ejemplo, el diagnóstico de casos aumentó en 195% sin embargo, la tasa de mortalidad se mantuvo en el mismo nivel. Para los médicos, es hora de reconocer que los

cánceres son heterogéneos y pueden seguir múltiples caminos. “No todos progresan a metástasis y muerte. Muchos son enfermedades indolentes”, anotaron.

Llaman la atención sobre el cáncer de seno y el de próstata. Según datos de Estados Unidos, muchos de estos tumores son insignificantes y no exigirían un tratamiento inmediato sino un monitoreo. Algo similar estaría ocurriendo con el cáncer de tiroides y el cáncer de piel. Muchos de los pacientes sometidos a tratamiento en realidad tenían “tumores indolentes” que difícilmente se iban convertir en casos de cáncer terminal. En cuanto al cáncer de colon y de cuello uterino, plantean que los programas de detección temprana sí han resultado benéficos y han permitido tratamientos tempranos y efectivos.

Raúl Murillo, director del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, cree que “es un debate importante. Hay cosas que no son claras sobre los logros en los programas de tamización”. Dice que el cáncer de próstata es uno de los más controversiales. Muchos hombres se siguen sometiendo anualmente a mediciones del PSA (antígeno prostático específico) cuando la recomendación es sólo hacer la prueba en poblaciones de riesgo y cuando aparece algún síntoma para evitar diagnosticar casos que no son peligrosos. “Los ensayos clínicos de alta calidad no han mostrado que hacer pruebas de PSA reduzca la mortalidad por esta causa”, dice Murillo, “son tumores que en su inmensa mayoría no tendrían impacto en pacientes. Pero es una situación bien compleja porque los pacientes quieren recibir un tratamiento”.

Carlos Rada, exdirector del mismo instituto, coincide en que se trata de un debate necesario. Además del sobrediagnóstico y el sobretratamiento, un problema por añadir es lo que él llama “encarnización terapéutica”. Rada se refiere a someter a dolorosos y costosos tratamientos a pacientes que tienen una mínima esperanza de éxito. Por su parte, Carlos Castro, oncólogo de la Liga Colombiana contra el Cáncer, dice no estar muy interesado en un debate que para él es más un problema de los norteamericanos que de los colombianos: “en nuestro país es otro el debate. No creo que estemos sobrediagnosticando sino que diagnosticamos tardíamente y nos demoramos en dar tratamientos”.

2.5. Crean catálogo genético del origen de muchos tipos comunes cáncer

Se trata del primer mapa genómico de mutaciones que llevan a tumores. Los hallazgos ayudan a explicar mutaciones halladas en 30 tipos de cáncer y tendrán “profundas implicaciones” para el tratamiento y prevención de esta enfermedad. Los investigadores del Reino Unido trazaron el primer mapa global de los procesos mutacionales que hay detrás del desarrollo de tumores, lo que debería llevar en el futuro a mejores formas para tratar y evitar una amplia serie de cánceres.

En un estudio publicado en la revista Nature el miércoles, los investigadores que analizaron más de 7.000 genomas, o códigos genéticos, de las formas comunes de cáncer descubrieron 21 de las llamadas “huellas” de los procesos que mutan el ADN. “Se trata de un paso importante para descubrir los procesos que llevan a la formación del cáncer”, dijo Serena Nik-Zainal, del Instituto Wellcome Trust Sanger, que trabajó en la investigación. “A través de un análisis detallado, podemos empezar a usar la abrumadora cantidad de información sepultada en el ADN de los cánceres para aprovecharnos de ella en términos de entender cómo y por qué surge un cáncer”, dijo.

Investigadores de catorce países crearon un catálogo de las mutaciones genéticas que generan 30 tipos de cáncer. Lo sorprendente de este trabajo, publicado en la revista Nature, es que existe 20 alteraciones que coinciden en los diferentes tipos de tumor. “Todos los tumores se activan por mutaciones somáticas que alteran el ADN de las células a lo largo de la vida de la persona. Este estudio se ha centrado en comprender las causas que están detrás de esas mutaciones”, explicó en un vídeo el coordinador de este macro estudio, Mike Stratton, del Instituto Sanger en Cambridge, Reino Unido.

El estudio implicó el análisis de 7.042 genomas de pacientes con los 30 tipos de cáncer más frecuentes (entre ellos el de mama, próstata, pulmón, vejiga). Se encontraron 4.938.362 mutaciones somáticas (cambios en el código de ADN). Al compararse con el ADN sano de las mismas personas, los científicos concluyeron que 20 de ellas coinciden en todos los tumores. “Cada genoma es un libro diferente, una seguidilla de letras. Es como si hubieran encontrado que todos los genomas de estas células cancerígenas tenían una misma letra en la misma

posición, en la misma página, el mismo párrafo, en la misma palabra”, explicó el genetista Ignacio Zarante, del Instituto de Genética de la Universidad Javeriana.

La ciencia está en una carrera para mapear y evaluar cuál es el origen del cáncer. En este nuevo paso lo que se logró fue encontrar un factor genético común en muchos tipos de cáncer, lo que en un futuro sería un insumo para “poder testear esos cambios celulares y determinar cuáles tienen una tendencia mayor al cáncer y cuál menor”, dice Zarante. En otras palabras, este gran catálogo será fundamental para la prevención de la enfermedad.

Todos los tipos de cáncer están causados por una mutación del ADN que tiene lugar en las células del cuerpo durante la vida. Los científicos tienen claras algunas cosas, como que los químicos del tabaco causan mutaciones en las células de los pulmones que llevan al cáncer de pulmón, o que la luz ultravioleta favorece las mutaciones de las células de la piel que llevan a un cáncer de piel. Pero aún tienen que averiguar los procesos biológicos que causan las mutaciones de la mayoría de los cánceres.

“Estamos empezando a saber bastante de las consecuencias de estas mutaciones. Pero realmente tenemos una comprensión realmente rudimentaria de lo que causa una mutación en primer lugar”, dijo Mike Stratton, director del Instituto Sanger e investigador jefe de este estudio. “Y después de todo, las cosas que causan estas mutaciones son las causas del cáncer”. El equipo analizó los códigos genéticos de 7.042 casos de cáncer en personas de todo el mundo, cubriendo 30 tipos diferentes de la enfermedad, para ver si podían encontrar patrones, o huellas, de los procesos mutacionales. Descubrieron que todos los cánceres contenían dos o más huellas, un hallazgo que muestra la variedad de procesos que trabajan conjuntamente cuando se desarrolla un cáncer.

También hallaron que los diferentes cánceres tienen diferentes procesos mutacionales. Mientras que dos procesos mutacionales subrayan el desarrollo del cáncer de ovario, hay seis detrás del desarrollo del cáncer de hígado, dijeron los investigadores. Y también se

encuentran algunas huellas en múltiples tipos de cáncer, mientras que otras sólo se hallan en un tipo. De los 30 cánceres, 25 tenían huellas de procesos mutacionales vinculados con el envejecimiento. En una sugerencia de qué puede estar detrás de muchos cánceres comunes, el equipo también halló que una familia de enzimas llamada APOBECs, conocidas por mutar el ADN, estuvo relacionada con más de la mitad de los tipos de cánceres estudiados.

Los APOBECs pueden ser activados cuando el cuerpo responde a una infección viral. Los investigadores dijeron que podía ser que las “huellas” resultantes sean daños colaterales en el genoma humano causados por las enzimas que actúan para proteger a las células de los virus. Stratton describió los resultados como el hallado de las “huellas arqueológicas” de muchos procesos mutacionales que conducen a la mayoría de los cánceres.

“Este compendio de huellas mutacionales y la consecuente comprensión de los procesos mutacionales tiene profundas implicaciones para el entendimiento del cáncer”, dijo. Laura Esserman: “Tenemos que pensar distinto” Cada una de estas 20 mutaciones está asociada a una causa genética o ambiental. “Sólo hemos podido relacionar a una decena: por ejemplo, la luz ultravioleta (relacionada con la aparición de melanoma), la edad (vinculada a varios tumores), el tabaco, la mala reparación del ADN, determinadas enzimas. Desconocemos sin embargo los responsables de algunas de las huellas mutacionales identificadas, que deberán ser investigados en trabajos futuros”, le dijo Elías Campo, del Hospital Clínic-IDIBAPS y la Universidad de Barcelona, a El Mundo de España.

2.6. Antenas de telefonía celular

La viceministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, TIC, María Carolina Hoyos, dijo que las antenas de telefonía celular no generan cáncer. En entrevista a EL HERALDO, afirmó que las antenas de telefonía celular ubicadas en los cascos urbanos no son nocivas para la salud, pues no existen estudios que demuestren lo contrario.

“No hay ninguna comprobación, está estudiado que las antenas no tienen efecto sobre la salud de los seres humanos, en la medida que se cumpla con las potencias y la altura. En Colombia como en muchas partes del mundo se han dicho muchas cosas como que las antenas generan dolor de cabeza, hasta cáncer, eso no es cierto”, dijo la viceministra.

La funcionaria participó en un foro sobre los mitos y realidades de las radiaciones no ionizantes, organizado por el Ministerio en diferentes ciudades para explicar que la infraestructura de telefonía celular no representa peligro en los cascos urbanos. Donde dijo que no hay estudios concluyentes sobre la relación de las antenas y el cáncer.

Señaló que la Organización Mundial de la Salud se ha ocupado del tema durante los últimos 10 años, pero sí hay efectos sobre la salud de otras cosas. Las ondas electromagnéticas son posibles amenazas cancerígenas para los humanos, anunció en 2011 la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, parte de la Organización Mundial de la Salud.

“En la medida en que haya más distancia entre una antena y otra, se aumenta la potencia y el teléfono celular tiene que hacer más esfuerzo para captar la onda que emite la antena y agarrar la llamada de voz o de dato. En ese sentido, ese esfuerzo sí genera un efecto mayor en el cuerpo humano. Es por eso que se debe utilizar manos libres, bluetooth, etc, para prevenir cualquier señal que emita el teléfono celular”.

“El gobierno, preocupado por la mala calidad de la señal, viene adelantando varias cosas. Primero, la entrega del espectro, unas mesas de trabajo con los operadores para solucionar y acompañar de manera puntual en materia de despegue de infraestructura. En muchas ciudades del país se estima que hay gran cantidad de inhibidores y bloqueadores de señal que son ilegales y eso irradia. Un inhibidor que cuesta 400 dólares logra afectar en todo un barrio la calidad de la señal. Por ello realizamos foros en diferentes ciudades del país con expertos en salud y de telecomunicaciones para derrumbar los mitos que

existen. En la medida en que tenemos una buena calidad tenemos que tener mejor infraestructura”, puntualizó.

¿Las radiaciones enferman? Mito o leyenda

Alrededor de las radiaciones electromagnéticas han crecido todo tipo de leyendas urbanas. Algunos aseguran que hasta la plancha de la ropa genera campos no ionizantes que incluso pueden producir cáncer.

Lo cierto es que la radiación ocasionada por una plancha o la antena cercana a su casa no le va a causar cáncer mientras esté dentro de los límites establecidos por la OMS. “Estas radiaciones se conocen como no violentables. Por ejemplo, las radiaciones a las que usted se expone cuando le sacan un examen de rayos X no le van a afectar su salud, pero si se expone más de la cuenta, puede que se enferme”, asegura Torres. “La OMS tiene una serie de límites de radiación establecidos que se relacionan con la frecuencia y la exposición. En Colombia no nos acercamos, tenemos niveles hasta 5500 veces menores al límite”, añade.

Sin embargo, cuando los niveles de radiación crecen, el principal síntoma es el aumento de la temperatura corporal. El doctor Paolo Vecchia, expresidente de la Comisión Internacional para la Protección Contra las Radiaciones No Ionizantes, asegura que existen más de 18.000 estudios sobre el impacto de los campos electromagnéticos en la salud: “Lo que pasa es que muchas son especulaciones. Sí hay un efecto, pero tiene que ser una larga exposición y con niveles muy altos, lo que no ocurre en Colombia”, concluye Vecchia.

Frente a esto, la Agencia Nacional del Espectro, ANE, el Ministerio TIC y la Comisión de Regulación de las Comunicaciones presentaron el Sistema Nacional de Monitoreo de Antenas y Salud para que las personas puedan, desde su casa, medir las radiaciones de las antenas.

Esta plataforma cuenta con 43 equipos de vigilancia, distribuidos en 10 ciudades del país, en áreas cercanas a hospitales, colegios y zonas residenciales que hacen

un control del nivel de campo electromagnético que se emite.

El sistema es muy sencillo: si usted quiere monitorear su antena, entra a la página www.ane.gov.co, busca el link 'portales de la ANE' e ingresa al Sistema Nacional de Monitoreo de Campos Electromagnéticos. Allí hay dos opciones: sistema de monitoreo continuo, donde usted podrá ubicar la antena más cercana a su casa y conocer si está cumpliendo con los estándares establecidos por la OMS, Organización Mundial de la Salud, y el sistema de mapas electromagnéticos que registra los niveles de radiaciones no ionizantes por ciudades.

“En realidad lo hicimos muy claro, si es verde el nivel es estable, si es rojo, puede estar creciendo y la persona está en su derecho de denunciar”, afirmó Lorena Torres, asesora de la dirección de la ANE.

2.7. Jugador de fútbol es diagnosticado con leucemia

Iniciando el mes el jugador de Millonarios Mario Gonzáles, fue hospitalizado en la Fundación Santa Fe. González se sentía enfermo desde hace varios días, por lo que decidió acudir al médico, supervisado por el galeno de Millonarios, Aroldo Yepes, quien afirmó que el jugador quedó hospitalizado ese mismo día y en observación. Desde entonces se le practicaron diversos exámenes que arrojaron el diagnóstico médico de padecer leucemia.

La leucemia hace parte de un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea. Una enfermedad que conlleva el aumento de leucocitos. Es una falta de plaquetas en la sangre que son clave en la coagulación sanguínea. Los pacientes con leucemia suelen desarrollar hematomas y hemorragias en gran cantidad. Los glóbulos blancos, que sirven para la defensa del

organismo, no pueden realizar sus funciones normales, lo que causa que el paciente no pueda controlar una infección. La leucemia lo que hace es impedir que el sistema inmune funcione normalmente, por ende, se presentan infecciones muy frecuentes difíciles de controlar.

Es muy frecuente que las células blancas inmaduras o disfuncionales se puedan ver a través del microscopio y el excesivo número de las células pueda interferir con otras de diferente nivel, lo que podría causar un desequilibrio que puede perjudicar la proporción sanguínea. Esta enfermedad es al cáncer que con más frecuencia se presenta en la población infantil, pero también se presenta en los adultos. Según estudios, en el año 2000 unos 250.000 niños y adultos presentaron algún tipo de leucemia.

«Ni se pega ni se contagia ni se hereda es un accidente de la naturaleza en el momento de la producción de una célula, esa célula queda mal hecho y esa es la que produce la enfermedad», explica la hematóloga de la unidad de trasplante de medula ósea de la clínica de Marly, Virginia Abello. No se conoce su causa pero si se sabe que se presenta con más frecuencia en niños entre 1 a 10 años y que a mayor edad hay más posibilidad de tener la enfermedad. «No hay nada que lo pueda prevenir ni que uno pueda hacer ni hay un factor de riesgo no es como algunos otros tumores que se sabe que se relacionan, esto no tiene ninguna relación con ningún factor externo», así lo afirma la doctora Abello.

Hay dos tipos de leucemias, crónicas que avanzan lentamente y el conteo de glóbulos blancos es alto. Agudas cuando de repente se presenta fiebre, malestar general, palidez, pérdida de peso. «Hay pacientes que tienen leucemias crónicas que se toman una pastilla todos los días de la vida y que viven una vida perfectamente normal. Y las agudas el tratamiento es quimioterapia y trasplante de medula ósea cuando se necesita», asegura la hematóloga Virginia Abello.

Por eso un examen hemático, un análisis de sangre da detalles del número de glóbulos blancos, rojos y plaquetas. «Hágase un cuadro hemático cada año siempre recomendamos que la gente vaya a un médico, no tiene que ser un hematólogo, pero un médico general.

Que le miren un cuadro hemático de vez en cuando que no pase la vida sin ir a chequeos porque muchas veces detectamos tempranamente la enfermedad solamente con

cuadros hemáticos y visitar al médico para eso estamos», esta es la recomendación de la especialista.

2.8. "El Pibe" Valderrama teñirá su cabellera de rosado

El ídolo del fútbol colombiano Carlos 'el Pibe' Valderrama anunció hoy que teñirá de rosado su célebre y frondosa cabellera rubia para apoyar la lucha contra el cáncer de seno que en su país cobra a diario la vida de cuatro mujeres, según cifras oficiales.

Valderrama confirmó además que participará el 8 de septiembre en una caminata en Bogotá, aunque en la misma fecha miles de mujeres lo harán en forma simultánea en otras ciudades del país.

"Me voy a pintar de rosado para la caminata", declaró a la prensa local el excapitán de la selección colombiana, quien también pidió a las autoridades que multipliquen los esfuerzos para prevenir esta enfermedad.

Recalcó que si a una paciente se le descubre el cáncer de seno a tiempo se puede tratar y recordó que no es una enfermedad que ataca solamente a mujeres, sino que también afecta a los hombres y llamó a que se hagan todos los esfuerzos para prevenir esta enfermedad para "poder disfrutar la familia".

2.9. Investigadores españoles descubren una terapia que retrasa el mieloma

Un grupo de investigadores españoles descubrió un tratamiento precoz del mieloma asintomático de alto riesgo - que deriva en un cáncer denominado mieloma múltiple activo- con el que lograron retrasar su progresión y aumentar la supervivencia de los pacientes. El mieloma múltiple tiene una incidencia anual de cuatro casos por cada 100.000 habitantes, que se produce por la transformación maligna de las células plasmáticas, presentes en la médula ósea.

El nuevo tratamiento es el resultado de un ensayo clínico realizado por el Grupo Español de Mieloma (GEM-PETHEMA), que publica en su número de agosto la

revista médica The New England Journal of Medicine, y que fue coordinado por los doctores Jesús San Miguel y María Victoria Mateos, del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca.

Los resultados del estudio ponen de manifiesto, según explicaron hoy en rueda de prensa San Miguel y Mateos, la necesidad de identificar como un grupo diferente a los pacientes con mieloma asintomático de alto riesgo, así como la conveniencia de considerarlo como un mieloma sintomático en fase precoz.

La posibilidad de que un tratamiento precoz en esta fase pueda mejorar la evolución del mieloma múltiple supone un cambio en la práctica clínica habitual ya que los pacientes no eran tratados hasta que no aparecían los síntomas del tumor. Según San Miguel, los nuevos fármacos aparecidos en los últimos años permitieron aumentar "de forma notable" la esperanza de vida de estos pacientes en unos cinco o siete años.

El ensayo clínico se centró en la fase previa a la aparición de los síntomas, denominado "mieloma quiescente o asintomático". Según la doctora Mateos, el riesgo de que estos pacientes se conviertan en sintomáticos es del 10 por ciento, lo que quiere decir que en un período de cinco años la mitad de los enfermos padecerán el tumor.

En el estudio participaron 120 pacientes de los cuales a la mitad no recibió ningún tipo de terapia hasta la aparición de los síntomas mientras que al resto se les administró el tratamiento con antelación. A estos últimos se les administró lenalidomida, un fármaco nuevo inmunomodulador (que ayuda a regular la capacidad del sistema inmune) y que demostró gran eficacia contra el mieloma activo, y dexametasona, un corticoide.

Los resultados del ensayo mostraron un porcentaje de respuesta al tratamiento superior al 80 por ciento. El 74 por ciento de los pacientes no tratados progresaron al mieloma activo mientras que de los que fueron tratados con lenalidomida y dexametasona solamente lo han hecho el 22 por ciento, explicó San Miguel. Destacó además que la supervivencia de los pacientes tratados a

los cinco años es del 94 por ciento frente a un 74 por ciento en los no tratados.

2.10. Asocian el VPH con mayor riesgo de padecer cáncer de esófago

La Organización Mundial de la Salud afirma que es el octavo tumor más común y que produce unas 400.000 muertes anuales en el mundo. Una revisión de la literatura médica asocia la infección con el virus del papiloma humano (VPH) con tres veces más riesgo de padecer cáncer de esófago. "Esto no significa que se encuentra en todos (los cánceres esofágicos), pero influiría en una cierta proporción de casos", aclaró la autora principal, doctora Surabhi Liyanage.

El VPH es un virus de transmisión sexual muy común. Algunas cepas causan cáncer de cuello uterino, ano y algunos tumores de los órganos reproductivos y la garganta. Liyanage, de la Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia, comentó que la mayoría de los estudios disponibles sobre el papel del VPH en el cáncer de esófago son pequeños y de difícil comparación porque difieren en los métodos de investigación. El Instituto Nacional del Cáncer estima que a unas 18.000 personas (4/100.000) se les diagnostica cáncer de esófago en Estados Unidos al año y que 15.000 mueren por esa causa.

La Organización Mundial de la Salud afirma que es el octavo tumor más común y que produce unas 400.000 muertes anuales en el mundo. El equipo de Liyanage reunió los resultados de todos los estudios que habían comparado grupos de pacientes con y sin el cáncer. La mayoría de los casos incluían carcinomas esofágicos de células escamosas. Los autores de cada estudio habían analizado muestras de tejido esofágico de todos los participantes para detectar el VPH. Los 21 estudios revisados incluían información de un total de 1223 pacientes con el cáncer y 1415 personas sin la enfermedad.

El 35% de los pacientes con cáncer y el 27% de los participantes sanos tenían rastros del VPH en sus

muestras. Juntos, los estudios asocian la infección por VPH con tres veces más probabilidad de padecer cáncer de esófago, según publica el equipo en PLOS ONE. Si la tasa de cáncer de esófago de la población general es de 4,4 por cada 100.000 personas, ése aumento del riesgo elevaría esa tasa a 13,2 de cada 100.000 personas. Hay dos vacunas, Cervarix y Gardasil, para prevenir la infección por VPH. Algunos coautores del estudio trabajan en los consejos asesores de las empresas que producen esas vacunas y recibieron fondos de financiamiento.

Finalmente Liyanage dijo que si el VPH causa cáncer de esófago, lo que habría que comprobar, es que si es posible que las vacunas puedan prevenir

3. Temas registrados.

Dentro de las 856 noticias publicadas en Agosto 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 Agosto de 2013.

Tema	Total
Prevención del cáncer (control del riesgo)	418
Tratamiento del cáncer	158
Gestión del conocimiento	142
Diagnóstico del cáncer	69
Gestión del talento humano	51
Rehabilitación	7
Detección temprana del cáncer	6
Cuidado paliativo	5
Total general	856

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 856 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 Agosto de 2013.

Intención Comunicativa	Total
Informativa	737
Generación de conciencia	75
Generación de opinión	26
Denuncia	18
Total general	856

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

denuncias están utilizadas en menor grado en la tres temáticas tratadas.

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 Agosto de 2013.

Tema	Intención Comunicativa	Total
Cuidado paliativo	Informativa	5
Total Cuidado paliativo		5
Detección temprana del cáncer	Generación de conciencia	1
	Informativa	5
Total Detección temprana del cáncer		6
Diagnóstico del cáncer	Generación de conciencia	3
	Generación de opinión	3
	Informativa	63
Total Diagnóstico del cáncer		69
Gestión del conocimiento	Denuncia	2
	Generación de opinión	5
	Informativa	135
Total Gestión del conocimiento		142
Gestión del talento humano	Denuncia	6
	Informativa	45
Total Gestión del talento humano		51
Prevención del cáncer (control del riesgo)	Denuncia	1
	Generación de conciencia	39
	Generación de opinión	10
	Informativa	368
Total Prevención del cáncer (control del riesgo)		418
Rehabilitación	Generación de conciencia	5
	Informativa	2
Total Rehabilitación		7
Tratamiento del cáncer	Denuncia	9
	Generación de conciencia	27
	Generación de opinión	8
	Informativa	114
Total Tratamiento del cáncer		158

6. Tendencia de registros.

Realizando un seguimiento a las noticias registradas durante este periodo se pueden ver cuatro puntos altos de información el martes 27 de Agosto de 2013 con 59 registros, el 13 de Agosto de 2013 con 55 registros, el 1 y el 5 de Agosto de 2013 con 41 registros cada uno, donde los principales noticias que se movieron fueron el gobierno fija precio máximo a 189 medicamentos, jugador de futbol es diagnosticado con leucemia, antenas de celular y cáncer de piel.

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



7. Categorización

7.1. Categorización de las temáticas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.9. Gestión del talento humano: Es el sistema de administración y desarrollo de los recursos humanos consistente en el conjunto de políticas, normas y procedimientos destinados a organizar, crear y mantener condiciones necesarias para garantizar la mejor utilización de este recurso y mantener equilibrio entre las instituciones y sus funcionarios. (11)

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

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

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

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

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

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

8. Bibliografía.

1. Centro Virtual Cervantes. Diccionario de términos clave de ELE. [En Línea].; 2013 [Citado el 1 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://cvc.cervantes.es/ensenanza/>

biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/intencioncomunicativa.htm.

2. De Moragas M. Sociología de la comunicación de masas II: estructura, funciones y efectos México: Gustavo Gili; 1994.

3. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española -Prevención. [Online]. [cited 2013 Junio 9]. Available from: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvoqtLUDXX2pMFy5uP>.

4. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 1012 - 2021 Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología; 2012.

5. Wiesner C, Tovar S, Díaz M, Camargo C. El Cáncer: Aspectos básicos sobre su prevención, diagnóstico y tratamiento. 1a ed. Bogotá: Ministerio de Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología; 2004.

6. Organización Mundial de la Salud-OMS - Cáncer: Cribado y detección precoz del cáncer. [En Línea].; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/es/>.

7. Rodriguez A. Diagnóstico del cáncer. [En Línea]; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://elcancer.about.com/od/DiagnosticodeCancer/a/Diagnostico-Del-Cancer.htm>.

8. Organización Mundial de la Salud OMS. Cáncer: Tratamiento. [En Línea].; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>.

9. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cancer.net: Rehabilitación. [En Línea].; 2005-2012 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/supervivencia/rehabilitaci%C3%B3n>

10. Organización Mundial de la Salud OMS. Cáncer: Cuidados paliativos. [En Línea].; 2013 [Citado el 9 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>.

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



Información importante

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

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

También puede suscribirse al Boletín mensual de Seguimiento Legislativo y Político enviando un correo a

cserranod@cancer.gov.co

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

