



Por el control del cáncer

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

Boletín de análisis

Primer semestre 2013

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Grupo Políticas y Movilización Social
Boletín Semestral de Seguimiento de
Medios de Comunicación
Primer Semestre de 2013
Bogotá D.C., 15 de julio de 2013

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General

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

Jesús Alexander Cotes
Coordinador Grupo Área Salud Pública

Alejandro Niño Bogoya
Coordinación Editorial y Gráfica
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

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 primer semestre, 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 que contó con el soporte de un sistema externo de monitoreo en Mayo y Junio, con el ánimo de ofrecer una cobertura más detallada de medios. Durante el mes de Abril los registros fueron monitoreados solo en Internet.

Durante los tres primeros meses del año no se llevo la labor de monitoreo de medios. Iniciando las labores el 1 de abril de 2013.

1. Generalidades de la información registrada.

Durante el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 30 de Junio de 2013 se registraron 2713 noticias en los medios de comunicación del país correspondientes a prensa, radio, Televisión e internet. Este es un Indicador importante que permite visualizar los temas relacionados con el Cáncer y sus factores de riesgo que están insertos en la agenda de los medios en Colombia.

Así mismo, busca servir de base para que en el Instituto se planteen estrategias de promoción y divulgación en los medios para insertar temas específicos sobre el Cáncer en la agenda pública del País,

El porcentaje de noticias según el medio en el que fueron publicadas fue: internet con 1334 registros, radio con 497, televisión 456, y prensa 426 (Ver Grafico 1). La tabla 1,2 ,3 y 4 detalla el número de publicaciones en cada medio de comunicación registrado.

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

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

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

Valores expresados en porcentajes

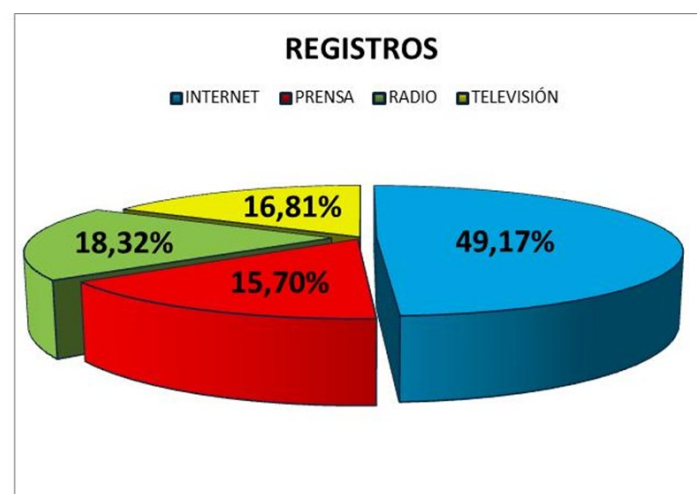


Tabla 1. Tipos de registros durante el periodo.

REGISTRO	MES	TOTAL
INTERNET	ABRIL	259
	MAYO	644
	JUNIO	431
Total INTERNET		1334
PRENSA	MAYO	217
	JUNIO	209
Total PRENSA		426
RADIO	MAYO	159
	JUNIO	338
Total RADIO		497
TELEVISIÓN	MAYO	236
	JUNIO	220
Total TELEVISIÓN		456

El medio más importante durante este periodo que registró un mayor número de noticias sobre temas de Cáncer y sus factores de riesgo fue Caracol Radio convirtiéndose en un aliado muy importante para difundir la información sobre el Instituto y sus aspectos investigativos.

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

Internet:

Yahoo! Colombia (co.noticias.yahoo.com) con 170.
Caracol Radio (www.caracol.com.co) con 83.
El Tiempo (www.eltiempo.com) con 67.

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

Por su parte la página de Caracol Radio es una de las que mayor tráfico tiene en Colombia por lo que es un

excelente medio para difundir las políticas de la entidad.

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

Prensa:

El Nuevo Siglo con 43.
El Tiempo (Nacional) con 38.
El País (Cali) con 28.

Podemos ver que los medios más importantes de opinión e información del país en la parte escrita son los que presentan mayores registros, esto se debe a su capacidad de difundir la información y que en sus secciones específicas de salud le han dado una mayor prioridad al tema del cáncer.

Radio:

Caracol Radio con 149.
RCN Radio con 120.
La W con 70.

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

Televisión:

Canal Caracol con 83.
Canal RCN con 66.
Canal Uno con 54.

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

Tabla 2. Información registrada en Internet por medio de comunicación en el primer semestre de 2013.

Medio	Total
Yahoo! Colombia	170
Caracol radio (Online)	83
El Tiempo (Online)	67
El Espectador (Online)	52
Vanguardia Liberal (online)	52
El Universal (Online)	49
El Heraldó (Online)	46
Noticiero CM& (OnLine)	42
El Colombiano (Online)	41
MSN Colombia	40
El Periódico (Online)	37
La Patria (Online)	32
RCN Radio (Online)	31
Semana (Online)	29
Diario ADN (Online)	28
Canal Caracol (Online)	25
El Nuevo Siglo (Online)	24
LA FM (Online)	23
Canal RCN (Online)	20
La W (Online)	20
Radio Santa Fe (Online)	19
El Espacio (Online)	17
Terra Colombia (Online)	16
Diario del Huila (Nevia) (Online)	14
Estar Bien (Online)	14
El País (Cali) Online	13
La Opinión (Online)	13
www.minsalud.gov.co	13
Zona Cero (Online)	13
El Mundo (Online)	12
Periódico Deportivo (Online)	12
NTN 24 (Online)	11
La República (online)	10
Starmedia (Online)	10
City TV (Online)	9
Radio Munera (Online)	9
Diario de Occidente (Online)	8
Dinero (Online)	8
El Meridiano de Córdoba (Online)	8
El Nuevo Día (Ibagué) (Online)	8
La Crónica del Quindío (Online)	8
Portafolio (Online)	8
Vanguardia Valledupar (Online)	8
www.colombia.com	8
El Diario del Otún (Online)	7
Radio Guatapuri (Online)	7
Universia (online)	6
www.elpueblo.com.co	6
www.europapress.es	6
El Informador (Online)	5
El Meridiano de Sucre (Online)	5
Kien & Ke (Online)	5
La Nación (online)	5
La Tarde (Online)	5
Todelar (Online)	5
Publimetro (Online)	4

Medio	Total
Radio Super (Online)	4
Reuters América Latina (Online)	4
www.cnnexpansion.com	4
www.notingenio.com	4
Blu Radio (Online)	3
Revista Nueva (Online)	3
Sevenoticias (Online)	3
Canal Uno (Online)	2
Cromos (Online)	2
Diners (Online)	2
El Pilon Valledupar (Online)	2
Finanzas Personales - Dinero (Online)	2
Maravilla Stéreo (Online)	2
Noticiero del Llano (Online)	2
Quedice.net (Online)	2
www.areacucuta.com	2
www.asiloveoscar.com	2
www.fayerwayer.com	2
www.five365.com	2
www.generacion.com	2
www.gentenorte.com	2
www.m2m.com.co	2
Abc del Bebé (Online)	1
Alo Mujeres (Online)	1
Boyacá 7 Días (Online)	1
Colmundo Radio (Online)	1
Credencial (Online)	1
El Diario del Otún (Online)	1
El Frente (Online)	1
El Malpensante (Online)	1
El Tiempo Ecuador (Online)	1
Estereofónica (Online)	1
FutbolRed (Online)	1
La Cariñosa (Online)	1
La Silla Vacía (Online)	1
La X más Música (Online)	1
Periódico de la Guajira (Online)	1
Radio Magdalena (Online)	1
Radio Red (Online)	1
Radionica (Online)	1
Revista P&M 2 (Online)	1
Vanidades (Online)	1
VIVE IN BOGOTÁ	1
www.america.infobae.com	1
www.autocosmos.com	1
www.businesscol.com	1
www.businesscol.com	1
www.ecobusiness.in	1
www.genteelite.com	1
www.lta.reuters.com	1
www.partidoliberalcolombiano.info	1
www.prensa-latin.cu	1
www.revistae-go.com	1
www.revistagobierno.com	1
www.univermind.com	1
Total INTERNET	1334

continúa

Tabla 3. Información registrada en Prensa por medio de comunicación en el primer semestre de 2013.

Medio	Total
El Nuevo Siglo	43
El Tiempo (Nacional)	38
El País (Cali)	28
El Espectador	27
El Herald (Barranquilla)	26
El Colombiano	25
Q'hubo Bogotá	19
ADN (Bogotá)	15
Diario Mío	14
Semana	14
Boyacá 7 días	13
El Periódico	12
El Universal (Cartagena)	11
Aló	10
Diario de Occidente	10
Vanguardia Liberal	10
Extra	9
Llano 7 días	9
La República	8
El Espacio	7
El Mundo (Medellín)	7
Nueva	7
Portafolio	7
Publimetro	7
La Crónica del Quindío	4
Salud Vida (El País)	4
Cromos	3
El Nuevo Día (Ibagué)	3
Gerente	3
Periódico Deportivo	3
Avianca	2
Carrusel	2
Diario del Huila (Neiva)	2
Elenco	2
La Libertad	2
La Opinión (Cúcuta)	2
La Verdad (Cartagena)	2
TV y Novelas	2
Vanguardia Valledupar	2
Abc del bebé	1
ADN (Cali)	1
Caras	1
Diario del Magdalena	1
Diario Del Sur (Pasto)	1
Diario Occidente	1
El Diario del Otún	1
El Informador (Santa Marta)	1
El Meridiano (Sucre)	1
Extra Cali	1
Prevention	1
Vanidades	1
Total PRENSA	426

Tabla 4. Información registrada en Radio por medio de comunicación en el primer semestre de 2013.

Medio	Total
Caracol Radio	149
RCN Radio	120
La W	70
Blu Radio	45
La FM	37
Colmundo Radio	34
Red Sonora Cali	7
Radio Súper Cali	6
Emisora Atlántico Barranquilla	5
Colombia Stereo Palmira	4
Emisora ABC Barranquilla	4
Antena 2	2
Caracol Radio Cali	2
Radio La Cariñosa	2
Radio Red	2
RCN Radio Cali	2
La Voz de la Costa Barranquilla	1
Radio Minuto de Dios	1
Radio Santa Fe	1
RCN Radio Medellín	1
Todelar	1
Todelar Radio Medellín	1
Total RADIO	497

Tabla 5. Información registrada en Televisión por medio de comunicación en el primer semestre de 2013.

Medio	Total
Canal RCN	83
Canal Caracol	66
Canal Uno	54
City TV	54
Canal ET	37
NTN 24	37
TeleAntioquia	28
Canal Capital	26
TelePacífico	26
Cablenoticias	14
TeleCafé	11
Canal-Tro	7
Dia Tv	5
Telecaribe	4
Teleamiga	3
CNN en Español	1
Total TELEVISIÓN	456

2. Intención comunicativa

Se categorizaron los 2713 registros en 5 tipos de intenciones comunicativas: Generación de conciencia, Denuncia, Informativa, Generación de Opinión y Pronunciamiento. (Ver Tabla 5)

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)

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

2.1.1. 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.

2.1.2. 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.

2.1.3. 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.

2.1.4. 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.

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

Tabla 6. Intención comunicativa registrada durante el primer semestre de 2013

Intención Comunicativa	Total
Informativa	2409
Generación de conciencia	147
Denuncia	104
Generación de opinión	43
Pronunciamiento	10
Total general	2713

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

Los pronunciamientos es la intención comunicativa que menor número de registros tienen esto se debe analizar que se han realizado pocas precisiones sobre temas durante este periodo, la precisión que se realizó por parte del INC fue sobre la vacuna contra el VPH, aspecto que fue muy bien manejado. Es importante que el Instituto realice más pronunciamientos, con el fin de convertirse en la fuente de experticia en cuanto a temas de cáncer así como de exponer sus investigaciones realizadas.

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

3. Temas registrados

Las 2713 informaciones publicadas en Mayo en los medios de comunicación objeto de la evaluación, se identificaron once temas relacionados con el control del cáncer y sus factores de riesgo (Ver tabla 6). Este análisis se realizó con base en la teoría del “establecimiento periodístico” o *agenda-setting*.

La teoría del establecimiento periodístico de temas de discusión, también conocido por el anglicismo 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)

3.1. Categorización de las temáticas.

3.1.1 Prevención del cáncer (control del riesgo): la definición de prevención según la Real Academia de la Lengua es la Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. (3)

El control del riesgo de cáncer pretende reducir la incidencia de algunos tipos de patologías malignas, para las cuales se han identificado riesgos mediante estudios epidemiológicos y se han probado alternativas de intervención en el terreno de la promoción de la salud y en la protección específica. (4)

La forma más efectiva de prevenir y reducir el riesgo de cáncer es mediante el control del tabaquismo, el consumo de dietas balanceadas, el control de ciertas infecciones, desplegar una mayor actividad física y reducir la exposición a cancerígenos ocupacionales y ambientales.

Los diferentes modelos de prevención del cáncer han sido planteados por diferentes países e instituciones. En todos ellos se tiene en cuenta los diferentes niveles de prevención: primario, secundario y terciario.

Prevención primaria: consiste en promoción de la salud (estilos de vida saludables) y reducción de los factores de riesgo (no exposición a agentes físicos, químicos y biológicos). Este nivel de intervención permite reducir,

básicamente, el número de casos nuevos de cáncer (incidencia). (5)

3.1.2. Detección temprana del cáncer: La detección temprana comprende las actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico para permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer. La detección temprana se puede realizar atendiendo y canalizando adecuadamente los pacientes que presentan síntomas incipientes de la enfermedad o mediante la tamización, la cual consiste en la práctica rutinaria de exámenes en población asintomática definida de acuerdo con el perfil de riesgo. La tamización a su vez, se puede realizar a través de programas de base poblacional en donde se pretende alcanzar a toda la población objeto o mediante programas de base institucional en donde se vincula al programa únicamente personas que entran en contacto con los servicios de salud de forma espontánea. (4)

Se realiza la detección precoz o temprana del cáncer con el propósito de realizar un tratamiento oportuno. Este nivel de intervención permite, básicamente, reducir el número de muertes, y es muy importantes pues, en sus etapas iniciales, la mayoría de los cánceres son asintomáticos. (5)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La detección precoz del cáncer aumenta enormemente las posibilidades de que el tratamiento resulte eficaz. Los componentes principales de la detección precoz del cáncer son dos: la educación para promover un diagnóstico precoz y el cribado.

Si se reconocen las posibles señales de alerta del cáncer y se toman medidas con rapidez puede llegarse a un diagnóstico precoz. Un mayor conocimiento de las posibles señales de alerta del cáncer entre los médicos, el personal de enfermería y otros dispensadores de atención de salud, así como entre el público en general, puede tener un gran impacto en la enfermedad. Algunas de las señales iniciales del cáncer son la aparición de bultos, llagas que no cicatrizan, sangrado anormal, indigestión persistente y ronquera crónica. El diagnóstico precoz es especialmente importante en el cáncer de mama, cuello uterino, boca, laringe, colon y recto, y piel. (6)

3.1.3. Diagnóstico del cáncer: El diagnóstico es un proceso que toma tiempo porque los síntomas pueden deberse a varias causas, una de las cuales puede ser cáncer. Practicando varios tipos de exámenes el médico irá descartando las posibles causas de los síntomas que tiene el paciente. El proceso para llegar a un diagnóstico incluye: Entrevista, Exámenes físicos, Análisis de laboratorio (sangre y orina), Diagnóstico por imágenes, Diagnóstico por inspección endoscópica y Biopsias. (7)

3.1.4. Tratamiento del cáncer: 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)

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.

Los programas de tratamiento más eficaces y eficientes son los que: funcionan de forma continuada y equitativa; están vinculados a sistemas de detección precoz; respetan normas de atención basadas en datos probatorios y aplican un enfoque multidisciplinario.

Además, esos programas garantizan un tratamiento adecuado para los tipos de cáncer que, si bien no se prestan a una detección precoz, tienen un alto potencial de curación (como el seminoma metastásico y la leucemia linfática aguda en los niños) o buenas probabilidades de que la supervivencia se prolongue con una buena calidad de vida (como el cáncer de mama y los linfomas en fase avanzada). (8)

3.1.5. Rehabilitación: La rehabilitación del cáncer ayuda a una persona con cáncer a obtener el mejor funcionamiento físico, social, psicológico y laboral durante y después del tratamiento del cáncer. El objetivo de la rehabilitación es ayudar a la persona a recobrar el control sobre muchos aspectos de su vida y a permanecer tan independiente y productiva como sea posible. La rehabilitación puede ser valiosa para cualquier persona con cáncer y para aquellas personas que están en recuperación del tratamiento del cáncer.

La rehabilitación puede mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias, e incluye:

- Mejorar la fortaleza física para ayudar a compensar cualquier limitación relacionada con el cáncer o su tratamiento.
- Ayudar a la persona con cáncer a ser más independiente y menos dependiente de sus cuidadores.
- Ayudar a la persona con cáncer a adaptarse a las pérdidas reales, percibidas y potenciales debido al cáncer y su tratamiento.
- Reducir los problemas con el sueño.
- Disminuir la cantidad de hospitalizaciones. (9)

3.1.6. Cuidado paliativo: Los cuidados paliativos son una parte esencial de la lucha contra el cáncer y pueden dispensarse de forma relativamente sencilla y económica. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.

Estos tipos de cuidados alivian el dolor y otros síntomas angustiantes; afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte; integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente; ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte; ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo; utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado; mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad; pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor complicaciones clínicas angustiosas. (10)

3.1.7. 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 a conocimiento de fuentes externas, disposición de nuevo conocimiento en bases de datos, software, documentos técnicos, transferencia de conocimiento a otros, medición del conocimiento, establecimiento de incentivos para la creación y difusión del conocimiento. (11)

De igual manera dentro de este tema podemos encontrar las noticias sobre investigaciones o estudios acerca del cáncer.

3.1.8. Gestión del talento humano: sistema de administración y desarrollo de los recursos humanos consistente en un conjunto de políticas, normas y procedimientos destinados a organizar los elementos humanos que se requieren, crear y mantener condiciones necesarias para garantizar la mejor utilización de este recurso y mantener equilibrio entre la empresa y sus funcionarios. (11)

Tabla 7. Temas registrados durante el primer semestre de 2013

Tema	Total
Prevención del cáncer (control del riesgo)	1079
Gestión del talento humano	817
Tratamiento del cáncer	332
Diagnóstico del cáncer	167
Detección temprana del cáncer	146
Gestión de conocimiento	139
Rehabilitación	31
Cuidado Paliativo	2
Total general	2713

Los temas de prevención y control de riesgo son los que presentan un mayor número de registros debido al día mundial contra el tabaquismo, así como las diferentes formas de reducir el riesgo de cáncer mediante los distintos factores.

Los temas gestión de talento humano fueron movidos gracias a la reforma de salud y sus distintas instancias desde su radicación, discusión, aprobación y conciliación, durante este periodo, la reforma tubo muchos a favor y en contra, aunque falta por ser revisada por la Corte Constitucional el debate seguirá dando de que hablar en los medios hasta su reglamentación.

4. Temáticas frente a intenciones comunicativas

A través del cuadro se puede apreciar como fue el manejo de la intención comunicativa en cada temática.

Tabla 8. Temas registrados frente a la intención comunicativa durante el primer semestre de 2013

Tema	Intención Comunicativa	Total
Prevención del cáncer (control del riesgo)	Denuncia	4
	Generación de conciencia	102
	Generación de opinión	10
	Informativa	956
	Pronunciamiento	7
Total Prevención del cáncer (control del riesgo)		1079
Gestión del talento humano	Denuncia	16
	Generación de opinión	15
	Informativa	786
Total Gestión del talento humano		817
Tratamiento del cáncer	Denuncia	81
	Generación de conciencia	28
	Generación de opinión	7
	Informativa	213
	Pronunciamiento	3
Total Tratamiento del cáncer		332
Diagnóstico del cáncer	Denuncia	2
	Generación de conciencia	7
	Generación de opinión	6
	Informativa	152
Total Diagnóstico del cáncer		167

continúa

Tema	Intención Comunicativa	Total
Detección temprana del cáncer	Denuncia	1
	Generación de conciencia	4
	Generación de opinión	1
	Informativa	140
Total Detección temprana del cáncer		146
Gestión del conocimiento	Generación de opinión	4
	Informativa	135
Total Gestión del conocimiento		139
Rehabilitación	Generación de conciencia	6
	Informativa	25
Total Rehabilitación		31
Cuidado Paliativo	Informativa	2
Total Cuidado Paliativo		2
Total general		2713

5.1. Temas de mayor impacto

5.1. Reforma a la Salud: durante el transcurso de este periodo desde la radicación de la reforma de la salud en el mes de abril hasta la aprobación del informe de conciliación en el Senado de la República y en la Cámara de Representantes, proyecto que paso a revisión de la Corte Constitucional en el mes de junio. Se han presentado varios argumentos que resaltan lo bueno y lo malo de esta, a continuación mencionaré mes a mes como fue difundido este tema en los medios de comunicación.

ABRIL

Después de meses de especulaciones, los colombianos finalmente conocieron el contenido del proyecto de ley ordinaria del Gobierno para reformar el sistema de salud, así como la propuesta de ley estatutaria, formulada por las agremiaciones médicas.

Aun cuando ambas iniciativas apenas empezaban su trámite, tras su radicación en el Congreso (la ordinaria por la comisión séptima de Cámara y la estatutaria por la comisión primera de Senado), todos los actores del sistema se lanzaron a comentar los proyectos y se manifestaron a favor o en contra de los puntos planteados.

Sobre la propuesta de reforma ordinaria presentada por el Gobierno, el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, dijo que con la iniciativa “se eliminan las barreras de acceso a los servicios para la gente, a la par que se busca tener un sistema con mejor calidad, oportunidad y más legítimo”.

El presidente Juan Manuel Santos aseguró que el propósito es “crear un modelo que les dará a todos los colombianos la seguridad de tener un modelo de salud que cumpla con sus expectativas”.

Por su parte, Jaime Arias, presidente de Acemi (que agremia a la mayoría de las EPS del contributivo), considera que “la reforma no combate a fondo la corrupción, que no beneficiará a los pacientes sino a los gobiernos locales y que tiene fines políticos y electorales”. Néstor Álvarez, vocero de los pacientes de Alto Costo, considera que la propuesta del Gobierno “es cosmética”.

Durante el mes de abril se hicieron declaraciones sobre varios aspectos de la reforma que a continuación mencionaré:

Lo positivo del proyecto

El Estado recupera el control del dinero de la salud. Se crea Salud Mía, que se encargará de afiliaciones, recaudo, administración, pagos y la transferencia de todos los recursos del sector.

Se elimina el POS. Habrá un plan único de beneficios basado en exclusiones específicas, como lo cosmético, lo suntuario, lo experimental y lo no probado.

Se busca que el Estado reasuma la vigilancia, control y regulación del sistema. Se acaba la intermediación financiera. Esto elimina las EPS. Se crean los gestores de salud, responsables de la atención de la gente.

Se crean redes integradas de servicios; la idea es que la gente reciba atención integral. Mejora la vigilancia. Se fortalecen las funciones de la Supersalud, que podrán descentralizarse. Trabajo digno. Se faculta al Presidente para que defina las condiciones laborales de los trabajadores del sector. Regionalización y descentralización. El país se divide en unidades regionales para compensar asimetrías en salud.

Lo que menos gustaba a los analistas

No explicita que la salud es un derecho fundamental. Pese a que hasta la Corte lo dice, falta una ley que lo haga explícito. Persisten los regímenes contributivo y subsidiado, aun cuando se ha dicho que todos los ciudadanos tienen los mismos servicios.

El proyecto deja abierta la posibilidad de que haya integración vertical en el primer nivel de atención, entre gestores y prestadores. No queda claro en la iniciativa si los gestores de salud manejarán dineros del sistema en los primeros niveles de atención; para algunos esto sería como seguir con el modelo de EPS.

Los dineros de la salud son públicos hasta que se transfieren a los agentes del sistema. Esto ha sembrado inquietudes, incluso en la Contraloría General de la Nación. El proyecto asegura que la ley “redefine” en lugar de reformar estructuralmente el sistema de salud.

Los aspectos que generaban incertidumbre

El proyecto regula los beneficios en salud de la gente por vía ordinaria, lo cual podría ser objetado por la Corte.

Los entes territoriales quedan como responsables del manejo de la salud pública; la mayoría se han rajado en este tema. Se crea un fondo de garantías para la salud que aportaría liquidez y preservaría la estabilidad financiera; el riesgo es que entidades quebradas sean salvadas con estos recursos. La designación de gerentes o directores de las ESE (hospitales públicos) sería de libre nombramiento y remoción. Los cargos quedan expuestos a la politiquería.

La iniciativa estatutaria

El otro proyecto de ley radicado para reformar la salud es la propuesta de ley estatutaria número 209, que en 14 artículos busca definir las reglas de juego para que, a través de otras normas, el Estado garantice el derecho a la salud.

La iniciativa, de autoría de las agremiaciones médicas, fue acogida por el presidente Juan Manuel Santos, que acompañó su radicación en el Congreso. Los proponentes

insisten en que por tratarse la salud de un derecho fundamental, la reforma debe tramitarse a través de una ley estatutaria, que al ser de mayor jerarquía que la ordinaria, proporcionaría un marco sólido, ajustado a la Constitución.

Entre los puntos más destacados de la iniciativa están la cualificación de la salud como un derecho humano fundamental. El Estado es el encargado de garantizarlo, propiciarlo y facilitarlo, a través de un sistema único de salud, con un plan único de salud basado en exclusiones, financiado con dineros públicos recaudados en un fondo único y prestado mediante redes integradas de servicios, bajo la estrategia de atención primaria.

Además, el texto elimina la intermediación que no agregue valor, crea un sistema único de información y registro en salud, promueve la autonomía médica y propende por la génesis de una cultura sanitaria entre la gente.

Igualmente el senador del Polo Democrático Jorge Enrique Robledo, envió una nueva carta al ministro de Salud, Alejandro Gaviria, donde le pregunta si ya se declaró impedido ante el Consejo de Ministros, para participar en los debates de la reforma a la Salud.

El pasado 3 de abril, el congresista le hizo esta petición al jefe de cartera de salud, debido a sus antecedentes laborales y los de su esposa, ya que ambos participaron en el negocio de seguros privados de salud.

Según Robledo, el ministro estaba inhabilitado por haber hecho parte de la junta directiva de Bancolombia, entidad parte del Grupo Empresarial Antioqueño, que es propietaria de EPS-Sura y de Sura Medicina Prepagada.

Hasta el momento, Robledo alega que no ha recibido ninguna respuesta por parte de Gaviria y que ni él ni el país tienen conocimiento de si el Consejo de Ministros recibió la recusación para emitir una decisión sobre esta posible inhabilidad.

A esto se suma que luego de una reunión de la bancada del partido Liberal en la Cámara de Representantes, esta colectividad tomó la determinación de no votar la reforma a la Salud si continúa la figura de integración vertical.

Según el presidente del Partido, Simón Gaviria, la integración vertical permite que las EPS sean dueñas de los hospitales.

"Cualquier reforma es incompleta y no representa ningún cambio estructural si no se elimina ese incentivo perverso que además es el responsable de la falta de inversión en materia de infraestructura hospitalaria en Colombia", afirmó.

Finalmente el proyecto que preocupa es el de la Ley Ordinaria a la Salud, radicada hace 40 días. Según el Senador Armando Benedetti, la reforma no será aprobada este semestre.

"Es claro que el Congreso no jugó limpio ni al Gobierno ni al país, porque resulta que al día de hoy, más de siete semanas luego de radicado el proyecto, no hay ponencia. Es preocupante porque la última audiencia pública será el 16 de mayo, y el Congreso se negó a que tuviera mensaje de urgencia", reiteró Benedetti.

Para que la Ley Ordinaria no sea hundida en el congreso tendrá que surtir dos debates en esta legislatura, que culmina el 20 de junio.

MAYO

En el transcurso de este mes surgieron muchas apreciaciones sobre la reforma una de ellas fue la de José Félix Patiño, exministro de Salud y miembro de la Academia Médica, quien expresó que habían muchas incongruencias entre el proyecto que define la salud como un derecho fundamental y el proyecto que define cómo será el funcionamiento del sistema de salud y envió un mensaje al presidente Juan Manuel Santos, para que retirara el proyecto de reforma al sistema de salud.

El Ministro de Salud, Alejandro Gaviria, expresó el 14 de mayo su preocupación por el proyecto de Ley Estatutaria de Reforma a la Salud, sobre el cual indicó que debería empezar ya el debate en las comisiones conjuntas del Congreso, o de lo contrario la iniciativa podría llegar a hundirse de no ser votada la próxima semana.

Desde el Congreso descartaron que haya trabas para la aprobación de la iniciativa, pero reconocen que si hay

molestia por la improvisación del Gobierno en el tema. La presidenta de la comisión primera del senado Karime Mota explicó que los tiempos alcanzan si se cumple a cabalidad con los cronogramas, “después de la audiencia pública radicamos las ponencias, se discute en comisiones primeras conjuntas y luego de una semana el proyecto pasa a plenaria, de tiempo estamos apenas”.

El Gobierno, a través del ministro de Salud, Alejandro Gaviria, instó el día 15 de mayo al Congreso de la República a acelerar la aprobación de la leyes estatutaria y ordinaria de la salud, tras advertir que el no hacerlo se perdería el esfuerzo de mejorar el actual sistema. “Estamos preocupados con la ley estatutaria si no las comienzan a votar en las comisiones Primera de Senado y Cámara la semana entrante”, señaló el funcionario.

Gaviria hizo el llamado luego de terminar una audiencia pública en el Senado de la República donde se le formularon nuevas críticas al proyecto. Al Congreso le queda exactamente un mes para debatir las iniciativas.

De igual manera Gaviria, aseguró que el derecho a la tutela para acceder a servicios de salud no será menoscabado. Este pronunciamiento lo hizo durante la primera audiencia que tuvo el proyecto de ley estatutaria que busca que la salud sea un derecho fundamental. Además, Gaviria defendió la necesidad de tramitar paralelamente dos leyes que regulen el acceso a la salud.

Según explicó Gaviria, mientras la ley estatutaria busca elevar la salud a un derecho fundamental, la ley ordinaria regulará el modelo y los elementos esenciales que definirán cómo debe garantizarse dicho derecho.

El 20 de mayo el presidente de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, Gustavo Hernán Puentes aseguró que esperaba era que el martes 21 se pueda radicar la ponencia definitiva, con el fin de que se pueda convocar sesiones conjuntas de Senado y Cámara para que se tramite el proyecto de ley estatutaria que deberá estar lista antes del 20 de junio.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria Uribe, calificó este jueves 23 de mayo que la ponencia de Ley Estatutaria radicada el miércoles 22 de mayo en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes para reformar el sistema

de salud, como una propuesta práctica y realizable que introduce cambios estructurales en el sector.

De acuerdo con el Ministro, en sus 21 puntos la ponencia orienta la interpretación y alcance del derecho fundamental a la salud, a través de un aseguramiento social; establece que el Estado es el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de este derecho, y protege el acceso integral a los beneficios individuales y colectivos (dándole a la gente lo que necesita y prohibiendo las autorizaciones), entre otros aspectos claves.

Con respecto a la otra ponencia de Ley Estatutaria, de 46 puntos, radicada el martes 22 de mayo en la Comisión Primera del Senado, el Ministro explicó que no se logró llegar a un acuerdo para presentar una propuesta conjunta entre las comisiones primeras de Senado y Cámara.

Finalmente un informe positivo respaldado por siete de los ocho ponentes, fue radicado este miércoles 29 de mayo ante la Comisión Séptima del Senado de la República, el cual corresponde al proyecto de ley ordinaria con el que se pretende reformar al sector salud, y cuyo texto comenzará a ser discutido el próximo martes. Según el presidente de la Comisión, Jorge Ballesteros, “ya están establecidos los correctivos que le apuestan a una reforma estructural del sector salud. Hacemos un reconocimiento al Ministerio, del que recibimos toda la apertura suficiente para que fuera discutida en las diferentes audiencias”.

De acuerdo con el ministro Gaviria, lo más destacable de estas propuestas es la creación de tres capítulos más, uno de ellos de especial énfasis en la atención primaria en salud y salud pública; otro que tiene que ver sobre recurso y talento humano, el cual busca que la oferta entre especialidades médicas aumente de manera sustancial en el país; y por último un capítulo que plantea un nuevo régimen laboral entre los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado, ESE, que formalice alrededor de 250.000 empleos.

Así mismo, se eliminaron otros capítulos como los que tenían que ver con los seguros voluntarios y los planes complementarios, y se dejó en claro la salud como un derecho fundamental, más no prestacional y la intermediación financiera que supuestamente ejercían las

Entidades Promotoras de Salud o en su defecto, las nuevas gestoras.

Una de las modificaciones más importantes y que fue tema de discusión en los diferentes debates y audiencias públicas que se llevaron a cabo durante todo mayo, es la eliminación de la integración vertical, que permitía a las EPS, como entidades gestoras de salud, manejar dineros públicos a través de la creación de centros de salud.

"El proyecto original 210 permitía la integración vertical hasta el nivel básico, ambulatorio, esta ponencia la elimina dando un plazo prudencial de tres años. Esto nos permite decir que en el nuevo modelo vamos a tener una definición clara de los roles, los gestores serán gestores y los prestadores, prestadores. Este significa el cambio más sustancial del proyecto", dijo el jefe de cartera de salud.

De acuerdo con Gaviria, en esta ponencia se introdujeron nuevas instancias de participación, en las que Salud Mía, como máximo administrador, manejará una junta directiva en la que tendrán voz los alcaldes y gobernadores del país.

"La participación en un comienzo estaba restringida a algunos ministerios, pero la salud maneja recursos descentralizados, de ahí la importancia de la participación de las entidades territoriales", aseguró el Minsalud.

Contraparte

El senador del Polo Democrático Mauricio Ospina, no respaldó el informe mayoritario, pues dice que la reforma no se está haciendo de manera "transparente".

Según expresó el congresista, el documento radicado nunca le fue mostrado y se le siguió dando trámite sin su respaldo. "No dudo de las intenciones de ustedes (comisión), pero sí creo que estos procesos le quitan transparencia. No es adecuada la forma de hacer el trámite, más aún cuando dije que iba a presentar mi ponencia", dijo Ospina, quien se retiró del recinto una vez finalizada su intervención.

El Minsalud aseguró que garantizando un trabajo de plena transparencia, en la página oficial del ministerio se encuentra disponible la ponencia para que sea de estudio

público.

"En este momento la ponencia está disponible, allí encontrarán un seguimiento exhaustivo de las audiencias públicas, qué se hizo, lo que se discutió y cómo fuimos permeables a ese proceso. Esto no es construido a puerta cerrada con el Ministerio, esto es un proceso participativo", dijo Gaviria.

El primer debate en la Comisión Séptima del Senado para discutir estas modificaciones al proyecto 210 de ley ordinaria, que se espera esté listo para el 20 de junio. En cuanto al proyecto de ley estatutaria su trámite es mucho más extenso.

JUNIO

Tras ser aprobado el informe de conciliación en el Senado de la República y en la Cámara de Representantes, el proyecto de la Ley estatutaria de la salud paso ahora a revisión de la Corte Constitucional.

Conciliación en la Cámara de Representantes

Con una votación de 101 a favor y 13 en contra, la plenaria de la Cámara aprobó la conciliación de la iniciativa. La votación, que estuvo antecedida por una serie de denuncias que señalaban diferencias en los textos aprobados en las conciliaciones, al ser presuntamente eliminadas la regulación de medicamentos y la atención de enfermedades huérfanas, fue superada luego de las aclaraciones hechas por los representantes ponentes que tuvieron que volver a leer el contenido de la iniciativa.

El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, asumió la responsabilidad de todo lo que sea tramitado y aprobado del proyecto, y aseguró que todo se ha hecho bien para evitar lo que pasó con la controvertida reforma a la justicia. "Hubo un artículo que se presentó en las postrimerías del debate. La forma como estaba redactada no estaba completamente clara, entonces en el primer párrafo hablaba de precios internacionales y nosotros hablamos de precios internacionales de referencia, y el segundo que se deben controlar precios en la cadena de distribución", expresó Gaviria.

El funcionario sostuvo que ante esa situación se hicieron

aclaraciones de tipo "semánticas porque quizás hay un fantasma de lo que pasó hace un año con la reforma a la justicia, pero todas las inquietudes fueran resueltas".

El otro punto de discordia fueron las enfermedades huérfanas, tema que se aclaró en 'la fe de erratas', que señala que la exclusión en ninguna circunstancia afectará a quienes padecen enfermedades raras.

Conciliación en el Senado

Por su parte, la plenaria del Senado aprobó con 53 votos a favor y 8 en contra el informe de conciliación de la Ley estatutaria de la salud, que regula el derecho fundamental de los colombianos de acceder a este servicio. La norma incluyó un artículo que permite ejercer un estricto control en el precio de los medicamentos, debido a que muchos de ellos son mucho más caros que en otros países del mundo. De igual manera, se eliminó la acción de nulidad para el caso de la tutela, con el fin de que los ciudadanos puedan acudir a este recurso para exigir el acceso a la salud. También quedó aprobado que los servicios de salud se prestarán siempre y cuando no se rompa el principio de sostenibilidad fiscal.

La reforma a la salud también confirmó sanciones para los representantes legales que sean responsables de casos de negligencia médica, y se ocasione el paseo de la muerte. Se eliminó la objeción de conciencia para los profesionales de la salud, por tratarse de un servicio médico esencial. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en embarazo, desplazados, víctimas de violencia, la población adulta mayor y personas que sufren de enfermedades raras, no será imitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

Al concluir esta etapa del trámite de la ley estatutaria, que además de definir la salud como derecho fundamental Proporciona las reglas de juego para regularla. Los defensores de la norma sostienen que su principal valor es que pone a las personas por encima del negocio. El ministro de Salud, Alejandro Gaviria, aseguró que "este paso hacia la verdadera transformación del sistema es fruto de un trabajo serio y profundo".

Los detractores, sin embargo, aseguran que la nueva ley

estatutaria, que aún debe pasar por revisión de la Corte y sanción presidencial, no pasa de ser un listado de principios, que se quedan cortos frente a las necesidades del sistema de salud. La representante a la Cámara por el Movimiento Mira, Gloria Stella Díaz, criticó el hecho de que se mantenga en la ley el principio de sostenibilidad fiscal. "Volveremos al estado de emergencia, donde por falta de recursos estatales la gente tendrá que vender su carro o hipotecar su casa para pagar salud", sostuvo Díaz. Aquí, respuestas sobre la norma.

La representante Díaz, expresó que la Cámara de representantes no estuvo a la altura del debate que merecía, según ella, la reforma a la salud. "Expresar que hubo una irregularidad al momento de expedir el informe de conciliación porque salieron dos gacetas. Aquí sigo insistiendo en que esos informes de conciliación no deben votarse de la noche a la mañana porque en ese afán de sacar las cosas rápido se cometen este tipo de errores que llaman a suspicacias por los procedimientos que se hacen", indicó.

El representante del Juan Valdés, señaló que hubo artículos que se aprobaron y se conciliaron y no quedaron incluidos en el texto final. Según el legislador de la ASI "es muy triste que una ley que se trabajó con responsabilidad termine en un procedimiento con un informe de conciliación con fe de erratas, con dudas sobre los artículos".

Algunos congresistas no descartaron emprender una campaña ciudadana para que la Corte Constitucional se entere de los vicios que según ellos tendría la conciliación de la reforma a la Salud.

5.2. Leyes relacionadas con el control del Cáncer: La falta de reglamentación de la ley Sandra Ceballos y la reforma a la salud tuvo en ascuas a los pacientes con cáncer en el mes de abril. Ya que desde el 2010 se sancionó la ley Sandra Ceballos que obliga al Estado a prestar todos los servicios que los pacientes requieran para prevenir, detectar tempranamente, tratar y rehabilitar a las personas con cáncer.

Los Pacientes con cáncer aseguraron en ese momento que desde hace tres años está reglamentada la ley de cáncer que el Gobierno aún no ha sancionado. Según

Laura Ramírez, abogada de la Fundación Simmon, esta ley "declara el cáncer como una enfermedad de prioridad nacional, dando a los pacientes mayor calidad de vida".

En la actualidad se deben hacer 29 trámites para ser atendidos en cada ciclo de su tratamiento, según el Observatorio de Cáncer de Adultos. "Interpusimos un recurso judicial ante el Consejo de Estado para que el Gobierno reglamente esta ley y no ha pasado nada", indicó la jurista.

Dijo además que la respuesta del Ministerio de Salud es que "hay que tener paciencia y la verdad los pacientes con cáncer en Colombia no pueden tener paciencia. Esta enfermedad cobra muchas vidas a diario", sostuvo. Además Ramírez afirmó que el 60% de las tutelas que se interponen en el país tienen desacatos.

"El Proyecto de reforma a la salud pretende ponerle trabas a la tutela, un derecho fundamental que ha sido de gran ayuda para los pacientes con cáncer", puntualizó. Aunque el Consejo de Estado le dio un plazo de ocho meses al Ministerio para reglamentar la Ley Sandra Ceballos, el Gobierno le pidió a las asociaciones paciencia.

Pese a estos hechos en Mayo se reglamentó la ley que protege a los enfermos de Cáncer del país: Las leyes 1348 y 1388 de 2010 buscan establecer acciones para la atención integral del cáncer y priorizar el derecho a la vida de los menores afectados por la enfermedad.

Con ambas leyes, el Ministerio de Salud establece lineamientos nacionales obligatorios para el control integral de la mortífera enfermedad mediante campañas de promoción y prevención, tratamiento adecuado, rehabilitación, diagnóstico oportuno y cuidados paliativos.

Con estas leyes, los colombianos se beneficiarían de mejor acceso, disponibilidad, oportunidad y continuidad para el diagnóstico y la atención de la enfermedad, además que se garantizaría la atención en salud en instituciones adecuadas para el manejo del cáncer.

También se establece mayor vigilancia y control por parte de las autoridades competentes del orden nacional y territorial, para garantizar el cumplimiento de las acciones para la atención integral del cáncer, especialmente en los

niños. A éstos también se les garantizará la atención de la enfermedad únicamente en instituciones de salud de alta complejidad que cumplan con los requisitos exigidos por la normatividad.

5.3. Socialización del Plan Decenal del cáncer: Con la finalidad de reducir la prevalencia, mortalidad y discapacidad como consecuencia del cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social con el Instituto Nacional de Cancerología iniciaron en el mes de mayo, en Tolima el lanzamiento y socialización regional del Plan Decenal de Cáncer 2012- 2021 para lograr una salud más justa, moderna y segura para todos los colombianos.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruíz Gómez, planteó la necesidad de generar intervenciones oportunas cuya finalidad es mejorar el acceso a los servicios y la calidad de vida de niños, niñas y adultos que tienen cáncer en el país. "En Colombia, la principal causa de muerte en las mujeres es el cáncer de mama, seguido por el de cuello uterino, estómago, pulmón y colon y recto. Entre los hombres, la principal causa de muerte es el cáncer de estómago, seguido por el de próstata, pulmón, colon y recto y las leucemias", dijo el Viceministro Ruiz Gómez.

Explicó que cada año en el país se presentan más de 70 mil casos nuevos de cáncer, afectando más a las mujeres que a los hombres; a su vez mueren cerca de 33 mil personas a causa de esta enfermedad. A nivel mundial, nuestro país se encuentra entre las naciones con riesgo medio de cáncer, por debajo de Estados Unidos, Canadá, Australia y algunos países de Europa. Este comportamiento está relacionado con factores de riesgo asociados al desarrollo, la transición demográfica y el proceso de envejecimiento de la población.

Sobre la situación específica del Tolima, el Viceministro indicó que se ubica con tasas intermedias-altas de incidencia y mortalidad por cáncer con relación a las cifras nacionales. En este departamento, el cáncer más frecuente entre los hombres es el de próstata, seguido por el de estómago y pulmón. En las mujeres, la primera causa de enfermedad por cáncer es la de cuello de útero, seguido por los cánceres de mama y estómago.

"Este departamento llevará a cabo el proyecto piloto de

implementación y fortalecimiento de la estrategia de promoción de los estilos de vida saludable, incluyendo actividad física, alimentación saludable y ambientes 100% libres de humo y prevención de las Enfermedades No Transmisibles. Esta implementación abarca la elaboración de los instrumentos de evaluación y la aplicación de los mismos en diez municipios priorizados como Fresno, Líbano, Mariquita, Ibagué, Espinal, Guamo, Chaparral, Natagaima, Melgar y Cajamarca”, concluyó.

El Plan Decenal de Cáncer 2012- 2021 está diseñado bajo seis líneas estratégicas, entre ellas el control del riesgo; la detección temprana; atención, rehabilitación y superación de los daños causados; cuidados paliativos; gestión del conocimiento y tecnologías; y formación del talento humano.

Incluye, además, nuevas estrategias para consolidar el Sistema de Información en Cáncer y el Observatorio Nacional de Cáncer, para mantener actualizada la situación del cáncer, vigilar los procesos de atención, las tecnologías y medicamentos utilizados.

También contempla la atención, rehabilitación y superación de los daños causados por cáncer incluyendo el cuidado paliativo, con énfasis especial en la reorganización y mejoramiento de la oferta de servicios mediante la conformación de unidades especializadas y centros de excelencia, para garantizar el acceso con integralidad, oportunidad y continuidad de las intervenciones dirigidas al paciente con cáncer y su familia.

El Gobierno Nacional, con esta política pública, pilar fundamental de la reglamentación de las leyes 1384 y 1388 de 2010, nace como una respuesta ante la carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos, por lo que busca movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia.

5.4. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Tras dos semanas de consulta con los actores del sistema, el Ministerio de Salud y Protección Social cerró en Abril la fase final para que se presentaran observaciones al documento base del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, publicado en la página web del Ministerio desde el

15 de marzo.

La directora de Epidemiología y Demografía de MinSalud, Martha Lucía Ospina Martínez, señaló que esta fue la última parte del proceso de validación, antes del lanzamiento de Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

“Hemos adelantado las diversas socializaciones y validaciones del documento con más de 120 expertos en salud pública y epidemiología del país, con los otros Ministerios además de la publicación abierta en la página web para que todas las personas y entidades lo puedan revisar y aportar. De acuerdo al cronograma previsto, hoy 2 de abril finaliza el recibo de observaciones para continuar con los ajustes del documento, su corrección de estilo y posterior lanzamiento y publicación”, dijo la funcionaria.

Explicó que el Plan Decenal de Salud Pública tiene un enfoque de determinantes sociales de la salud en sus planteamientos. “Las sugerencias que se recojan hasta hoy, además de las realizadas por los expertos y demás sectores, redundarán en beneficio de todos los colombianos”, agregó.

5.5. Ley Santos: En mayo, la comisión segunda del Senado aprobó en primer debate el proyecto de ley ‘Santos’ que busca prevenir y tomar medidas serias frente al cáncer de próstata. La corporación avanzó en la aprobación de la iniciativa que surgió luego de conocerse que el presidente Juan Manuel Santos padeció esta enfermedad. El 1 de octubre de 2012, en una alocución desde la Casa de Nariño, el Jefe de Estado confirmó que sería operado de un cáncer de próstata que le fue “detectado a tiempo”.

La idea del proyecto es declarar el 19 de Noviembre como el Día Nacional contra el cáncer de próstata, buscando así que el Estado promueva mayor información y educación sobre esta enfermedad, para prevenirla y tratarla a tiempo. Se quiere adelantar una masiva campaña de educación en salud frente a médicos y la ciudadanía en general, para prevenir las consecuencias de cerca de 100 mil casos de cáncer de próstata, de los cuales 3 mil terminan en la muerte de los pacientes.

5.6. Vacuna Contra VPH: En el mes de abril en el diario

diario El Tiempo, se presentó el caso de una niña en Arauca que se enfermó después de recibir la segunda dosis de la vacuna contra el VPH. El director del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y de Protección Social, Diego Alejandro García Londoño, se manifestó acerca del tema informando que el caso era aislado a la vacuna y que las afectaciones de la niña corresponden a los antecedentes clínicos que tiene la familia de la menor.

Esto generó un debate en torno a la seguridad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que hasta hace poco sonaba lejano pero que finalmente llegó a Colombia, como consecuencia de la campaña de vacunación masiva de todas las niñas y adolescentes del país, que se lleva realizando desde hace unos meses.

Este debate causó el pronunciamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (INC). En donde se informó que tras analizar la evidencia disponible sobre la seguridad de la vacuna, estas entidades encontraron que los eventos adversos “se presentan en menos del 1 por ciento de la población inmunizada, y el 94 por ciento de ellos son leves e involucran dolor, inflamación y enrojecimiento en el sitio de la aplicación”. El restante 6 por ciento, señala, son casos un poco más graves, como los síncope, la pérdida súbita y temporal de la conciencia y alergias.

El Director General del Instituto Nacional de Cancerología, Raúl Hernando Murillo Moreno, indicó que existen dos tipos de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la que se está aplicando en el país es la tetravalente que contiene partículas similares a virus, es decir que no contiene virus y es del mismo tipo de vacuna que ha sido aprobada, desde el año 2006, en más de 120 países y ha sido introducida en los programas de vacunación de cerca de 40 países.

“En América Latina lo han hecho, además de Colombia, Argentina, México y Panamá. Los primeros países en introducirla fueron Australia, Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá, y para el año 2012, cerca de 22 países europeos lo hicieron”, señaló Murillo Moreno.

Agregó que en nuestro país, como en todos aquellos donde se aplica, existe un sistema de reporte y monitoreo

de eventos adversos para todas las vacunas que están incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones. “El año anterior, en el territorio nacional, más de 375.000 niñas de 9 a 12 años de edad recibieron la vacuna sin que hasta la fecha se tengan reportes de efectos adversos severos y de acuerdo con el sistema de vigilancia únicamente se han notificado 13 casos de eventos adversos leves”.

El Ministerio de Salud y Protección Social aseguró que seguirá vigilante al reporte de eventos adversos que se puedan llegar a presentar luego de la vacunación con el fin de hacer el análisis científico correspondiente con expertos en la materia, para determinar su posible relación con la vacuna.

En el mes de abril el Ministerio de Salud y Protección Social lideró la Jornada Nacional de Vacunación del mes de abril donde se realizaron varias jornadas de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano para niñas entre los 9 y 17 años de edad fueron promovidas, durante este primer semestre en varias partes del país se siguieron realizando estas actividades como en Bogotá, Caldas, Risaralda, Sucre, Córdoba, Cauca, Nariño, Valle del Cauca, Meta, Cundinamarca, Huila, Santander, Tolima, Quindío y Atlántico.

A finales del mes de mayo se conoció la noticia de la renuencia de algunos padres de familia de no dejar que sus hijas se vacunen contra el virus del papiloma humano (VPH) en Sincelejo, informando Vilma Mercado, coordinadora del Plan Ampliado de Inmunización a nivel departamental, que la jornada que se adelantaba en el departamento presentó mayor problema en los colegios privados.

Entre las razones de algunos padres de no permitir vacunar a las menores, según Mercado, estaba el desconocimiento de la seguridad de la vacuna. “Unos no dan la razón, las niñas no llevan la autorización y otros prefieren que se las suministren en el nivel privado”, sostuvo.

Aclaró que la estrategia de vacunación no contempla la autorización de los padres de familia teniendo en cuenta que es una actividad masiva de salud pública en el país y lo que se hace es simplemente informarles. En los casos

Otra parte importante de este tema fue que en la Plenaria de la Cámara se aprobó el informe de conciliación del proyecto de ley que garantiza de forma permanente la gratuidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano el cual señala que la inoculación deberá ser obligatoria.

La ponente de la iniciativa, fue la Representante a la Cámara Gloria Stella Díaz, la cual explicó que se espera la sanción presidencial, y advirtió que la norma beneficiará a las niñas entre cuarto grado de primaria y séptimo de bachillerato y que contribuirá con la disminución del cáncer de cuello uterino, que es la segunda causa de muerte entre las colombianas.

De igual manera la Liga Colombiana contra el Cáncer reveló en abril y mayo que 6 mujeres mueren diariamente a consecuencia del cáncer de cuello uterino en nuestro país. Según Carlos Castro, director de la Liga Colombiana contra el Cáncer, "lo más preocupante de la cifra de mujeres que mueren al año por el cáncer de cérvix es que son cabeza de familia, y dejan en promedio de 3 a 4 niños sin amparo".

La Liga contra el Cáncer precisó que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de mortalidad en mujeres colombianas entre los 35 y los 60 años de edad. En nuestro país, según las estadísticas, cada año se diagnostican 50 nuevos casos.

5.7. Día Mundial Sin Tabaco: En la celebración del día mundial sin tabaco el 31 de mayo, la Organización Mundial de Salud (OMS) está promoviendo "acabar en todo el mundo con la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco". En este sentido, Colombia es pionero en Suramérica, pues ya tiene establecida la prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados de acuerdo a lo establecido en los artículos 14 al 17 de la Ley 1335 del 2009 y en la Sentencia de la Corte Constitucional C-830 de 2010.

Esta prohibición entró en vigor el pasado 21 de julio de 2011 y a través de la Circular No. 41 del 19 de julio de 2011, expedida por el Ministerio de Salud, se divulgaron las obligaciones de las Entidades Territoriales para garantizar el cumplimiento de las medidas y prohibiciones

que ordena la Ley.

De la misma forma, Colombia ha avanzado en otros aspectos en la prevención del consumo del tabaco, como en las advertencias sanitarias que ocupan el 30% de las caras principales de las cajetillas con texto y pictograma.

Asimismo, se conformó el comité de etiquetado y empaquetado de productos de tabaco integrado por la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (ENT), Dirección Jurídica y Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación del Ministerio de Salud, que tiene como función realizar el proceso de evaluación integral del etiquetado y empaquetado de productos de tabaco que anualmente desarrolla ésta dependencia.

Para esta labor, el Ministerio invierte numerosos recursos en pro del cumplimiento esta función como el diseño y activación anual de advertencias sanitarias para los productos de tabaco, el estudio del impacto emocional de las advertencias sanitarias, movilización social y material didáctico entre otros, mediante convenio con Instituto Nacional de Cancerología, se invirtieron en 2011 y 2012, 440 millones y 375 millones de pesos, respectivamente.

Solo en nuestro país el consumo de cigarrillo deja anualmente unas 21 mil personas muertas por causas asociadas a esa industria. Igualmente, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este hábito dejar en el mundo cada año más de seis millones de muertos.

Ante esas cifras, Yul Francisco Dorado, director para América Latina de Corporate Accountability International (corporación internacional independiente que analiza, entre otros asuntos, comportamientos que inciden en la salud pública), expresó que hay que empezar a combatir la publicidad engañosa que cada vez más atrae a niños y jóvenes al consumo en edades muy tempranas. Según los estudios de la entidad, en los últimos años la edad de inicio en el consumo de cigarrillo es de 12 años.

De igual manera el Congreso busca prohibir exhibición de cigarrillos en los establecimientos comerciales, la propuesta del legislador incluye, además, los derivados del tabaco, las ventas al por menor y también ambulantes. El representante Yahir Acuña radicó un proyecto de ley que busca prohibir la exhibición de productos de tabaco

en establecimientos de comercio.

A través de esta iniciativa, el legislador busca que se prevengan daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y aportar a la promulgación de políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en el país, estipuladas en la Ley 1335 de 2009.

La propuesta del legislador incluye, además, los derivados del tabaco, las ventas al por menor y también ambulantes, por ser considerados una estrategia inconveniente de publicidad, promoción y patrocinio de ese producto.

El representante explicó que su iniciativa surge “de una realidad sentida del pueblo colombiano mismo que viene observando cada día cómo los menores de edad, aún los mayores, se ven incitados a la adquisición para el consumo del tabaco y productos derivados”, por lo que acogió la recomendación que hizo la OMS a los gobiernos de prohibir cualquier tipo de publicidad de este producto. Es de recordar que en Colombia ya está prohibida la publicidad al tabaco, aunque con este proyecto se intensificaría dicha restricción.

5.8. Cáncer de próstata en Colombia: El ministerio de Salud, hizo un llamado a la población masculina del país para que preste más atención a su próstata. Según cálculos de esa cartera, esta enfermedad cobra anualmente 2 mil 400 vidas. Igualmente, la entidad dijo que la clave para tratar la enfermedad es la detección temprana de posibles agrandamiento de la próstata, y evitar así los más de 6 mil 500 casos nuevos que se registran cada año.

Para el subdirector de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud, Fernando Ramírez, el cáncer de próstata es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células de la glándula prostática.

“El índice de mortalidad por cáncer de próstata en Colombia se ha triplicado en los últimos treinta años. Uno de cada tres hombres mayores de 50 años tiene cáncer; más de 60% de los casos nuevos se dan entre los 60 y 79 años y la mayoría de muertes por esta enfermedad

ocurren por encima de los 70 años”, informó.

El directivo también aseguró que en su primeras fases este tipo de cáncer no produce mayores síntomas, si no que al contrario, suelen aparecer ya cuando la enfermedad está más avanzada. Por eso, recomendó hacerse controles periódicos para no descuidar la salud en este sentido.

“Síntomas como dificultad para orinar; sangre en la orina; sangre en el semen y dolor al eyacular u orinar, se pueden encontrar en algunos pacientes con cáncer de próstata, pero no son exclusivos de esta enfermedad; es decir, se asocian de forma frecuente con otras enfermedades diferentes”, agregó. Según el Ministerio, estos exámenes son más recomendables en hombres después de los 50 años y se deben realizar mínimo cada año.

Factores de Riesgo

Existen algunos factores de riesgo que están asociados con el cáncer de próstata, unos son modificables y otros no.

Factores modificables

- Alimentación: Los hombres que consumen muchas carnes rojas y productos lácteos con alto contenido de grasa tienen mayor riesgo, así como el bajo consumo de frutas y verduras. Se recomienda una dieta alta en tomates, cítricos, soya y cereales, ya que pueden comportarse como factores protectores para el cáncer.
- Sedentarismo: La falta de actividad física regular y un peso inadecuado están asociados con un mayor riesgo de cáncer.
- Abuso del alcohol.
- Granjeros, trabajadores en plantas de llantas y pintores: debido a la exposición a contaminantes químicos.

Factores no modificables

- Edad.
- Antecedentes familiares: familiares de primer grado, hijos o hermanos de un hombre que haya tenido

cáncer de próstata, particularmente si se presentó en edades tempranas. Por ejemplo: si su padre tuvo cáncer de próstata antes de los 50 años su riesgo es dos veces mayor, pero si tiene otro familiar además de su padre el riesgo aumenta siete veces.

- Raza: es más frecuente en hombres de raza negra que en hombres de raza blanca. Además la raza negra tiene más probabilidad de morir por la enfermedad.

5.9. Efecto Jolie: La noticia dio la vuelta al mundo. Angelina Jolie, un icono de la belleza femenina, se hizo una mastectomía doble para reducir al mínimo el riesgo de desarrollar cáncer de mama hereditario. Su anuncio no quedó allí. También hizo un llamado "a cada mujer" a pensar sobre sus propios riesgos de contraer esta enfermedad.

Cuando se habla de cáncer de mama se piensa en quimioterapia, radioterapia y en medidas radicales como la mastectomía, esto en el caso de que se tenga cáncer, pero existe también la mastectomía profiláctica que es un procedimiento que está indicado en pacientes con alto riesgo de padecer de cáncer de mama.

Luis Guzmán, cirujano de seno del Instituto Nacional de Cancerología, explicó que «Los pacientes con antecedentes familiares en un primer o segundo grado de cáncer de mama y ovario, o un antecedente de mujer muy joven menor de 40 años, al igual en pacientes en los que en la familia se conozca que sean portadores de esa mutación genética, la más frecuente mutación en el gen BRCA1 y BRCA2».

Al tener este gen, ser positivo existe un alto riesgo de desarrollar cáncer de seno entre el 60 y 80% y de desarrollar cáncer de ovario entre un 40 y 50%, por eso la mastectomía profiláctica es una opción en la que con diferentes técnicas dependiendo de la paciente se reconstruye la mama. Finalmente Guzmán afirmó que «Nosotros en nuestro medio siempre que hacemos una mastectomía profiláctica siempre va de la mano de una reconstrucción mamaria la cual se hace con los plásticos oncólogos».

5.10. Patentar Genes: El ADN humano es un producto de la naturaleza y no puede ser patentado. Con este argumento la Corte Suprema de Estados Unidos revirtió

una decisión judicial que le permitió a la compañía de biotecnología Myriad Genetics Inc. apropiarse de los derechos sobre dos genes vinculados al cáncer de mama y de ovario. Por votación unánime los nueve magistrados resolvieron prohibir que el material genético extraído del cuerpo humano —conocido como ADN aislado— sea propiedad de algún laboratorio o equipo científico.

“Un segmento de ADN de origen natural es un producto de la naturaleza y no puede ser patentado simplemente porque ha sido aislado, pero el ADN complementario (es decir, copiado artificialmente y replicado) puede ser patentado porque no se produce de manera natural”, señaló el máximo tribunal de justicia de ese país.

La Asociación de Patología Molecular que representa a unos 150.000 investigadores, médicos y pacientes llevó este caso hasta la Corte Suprema argumentando que la propiedad de Myriad Genetics sobre este material genético, estaba impidiendo el desarrollo de nuevas investigaciones que podrían beneficiar a miles de pacientes.

Esta empresa de biotecnología, que tenía patentado uno de los genes defectuosos que le fue detectado a la actriz Angelina Jolie lo que la llevó a tomar la decisión de practicarse una mastectomía para retirarse los senos y reducir así el riesgo de desarrollar cáncer de seno o de ovario, había presentado nueve solicitudes de patente por dos genes aislados en los años 90.

Hasta hoy Myriad Genetics cobraba entre US\$2.500 y US\$3.000 por una prueba de detección de este material genético (los genes BCRA-1 y BCRA-2, relacionados con un mayor riesgo hereditario a padecer cáncer de mamá y ovarios). Ese dinero, por ejemplo, fue el que tuvieron que pagar los laboratorios de Colombia que debían realizarles a sus pacientes esta prueba. Si la patente no fuera exclusiva —señalaron médicos independientes consultados por The Washington Post— este examen podría hacerse hasta por US\$200.

El genetista Ignacio Zarante, del Instituto de Genética de la Universidad Javeriana, explicó que hasta hace unos tres años esta la única alternativa que tenía el país. Sin

embargo, un grupo de científicos de la Universidad Javeriana, en compañía de uno alemán, logró la secuenciación del ADN de un grupo de mujeres para encontrar las mutaciones más frecuentes de los dos genes (BCRA-1 y BCRA-2) en las colombianas. "Con eso teníamos una facilidad inicial para hacer la prueba en Colombia: si se encontraba la mutación (entre las que ellos habían identificado) lográbamos hacer el diagnóstico de la paciente pero si no, nos tocaba mandar la prueba a Myriad".

Zarante, además, celebra la decisión aseguran que "evidentemente Myriad no podía prohibirles a otros grupos en el mundo estudiar estos genes porque los tenemos todos los seres humanos. Es algo así como si yo patentara los riñones y todo el que quisiera estudiarlo o lograra un avance tuviera que pagarme".

Desde hace 30 años la Oficina de Patentes y Marcas de EE.UU. ha concedido patentes sobre genes humanos. Se calcula que cerca del 20% de los 240.000 genes identificados están actualmente bajo patente, entre ellos algunos vinculados a la enfermedad de Alzheimer y ciertos tipos de cáncer. Unas 4.000 compañías, universidades y centros de investigación son hoy los propietarios de ese material genético, que si bien en ocasiones es restringido por los privados, en otras es mantenido en el dominio público para promover nuevos avances científicos.

5.11. Tratamiento preventivo cáncer de mama: La agencia de noticias de Francia (AFP) comunicó que ofrecerán tratamiento preventivo a mujeres con riesgo de cáncer de mama, el cáncer de mama es el más común en el Reino Unido, y alrededor de una de cada cinco pacientes que lo contraen tienen antecedentes familiares.

Cerca de medio millón de mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama serán elegibles para recibir un tratamiento preventivo a través del servicio de sanidad público británico (NHS), según nuevas pautas médicas publicadas este martes.

El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE), que elabora las guías de actuación para los profesionales del NHS, considera que un tratamiento preventivo con una pastilla diaria de tamoxifeno o de raloxifeno durante cinco años se puede reducir el riesgo

de entre 30% y 40%.

Y de paso reducir también intervenciones quirúrgicas "importantes y traumáticas" como la doble mastectomía a la que se sometió recientemente la actriz Angelina Jolie, de 37 años, para contrarrestar un alto riesgo genético, en su caso del 87%, de desarrollar cáncer de mama.

Además, el tratamiento preventivo permitirá al NHS realizar ahorros significativos en esta época de recortes en los servicios públicos, precisó el NICE. El tamoxifeno se usa desde hace 40 años en el Reino Unido para tratar el cáncer de mama, mientras que el raloxifeno se utiliza especialmente para combatir la osteoporosis en la menopausia.

Ninguna de las dos está actualmente homologada como tratamiento preventivo en el Reino Unido, pero sí en Estados Unidos, donde "pruebas muestran que ambos tratamientos son igual de efectivos en prevenir el cáncer de mama", agrega el NICE. El tratamiento preventivo se propondrá a mujeres de a partir de 35 años de edad con riesgo alto o moderado de contraer cáncer.

El profesor Gareth Evans, uno de los especialistas que ayudó a elaborar las recomendaciones, indicó que este tratamiento sería un "gran avance" que salvará a mujeres del "estrés y el trauma de un diagnóstico, una radioterapia y potencialmente una quimioterapia". Unas 50.000 mujeres y 400 hombres mueren cada año en el Reino Unido como consecuencia del cáncer de mama, según NICE, cuyas recomendaciones están destinadas sólo a la sanidad pública de Inglaterra y Gales.

5.12. Efecto Michael Douglas: El cáncer de garganta que padece el actor Michael Douglas atrajo de nuevo las miradas sobre los riesgos de sufrir esta enfermedad a partir de un virus que se transmite sexualmente. El Virus del Papiloma Humano (VPH) es más conocido por causar el cáncer de cuello uterino, pero los expertos dicen que también es una causa creciente de ciertos tipos de cáncer de boca, como el de la garganta superior.

Después de afirmar para el diario británico The Guardian que su cáncer de garganta habría sido provocado por el

sexo oral, el actor estadounidense Michael Douglas revivió el debate sobre la relación que existe entre el virus del papiloma humano (VPH) y este tipo de cáncer.

La American Cancer Society (Sociedad Estadounidense contra el Cáncer) calcula que habrá cerca de 14.000 casos nuevos de cáncer de garganta superior este año. El gobierno ha dicho que los estudios recientes indican que casi dos tercios de ellos son causados por el VPH. Los investigadores dicen que las mujeres a veces tienen cáncer de boca causado por el VPH, pero que el riesgo es mayor y en aumento entre los hombres.

El estudio realizado en el 2011 por el Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU., y cuyos resultados fueron publicados por la revista *Journal of Clinical Oncology*, concluyó que el VPH, un virus con muchas cepas y que también se transmite por vía sexual, podría estar relacionado con esta enfermedad. Según los investigadores, “el VPH, al igual que el alcohol y el cigarrillo, podría ser un factor desencadenante de este tipo de cáncer”.

En ese sentido, según la Oral Cancer Foundation, una de las cepas del VPH, conocida como VPH16, podría tener una elevada capacidad para transformar las células de la garganta y de la boca en células cancerosas. Igualmente, una investigación realizada entre el 2000 y el 2008 en España, que recogió los datos de 102 pacientes, mostró que el 26,7 por ciento de los cánceres de garganta detectados estuvieron relacionados con el VPH.

Pero expertos sostienen que el VPH sería solo uno de los factores externos que, junto a otros, como el consumo de alcohol y tabaco, podrían contribuir a desarrollar el cáncer de garganta. Carlos Castro, médico oncólogo y director científico de la Liga Colombiana contra el Cáncer, explica que “como todos los cánceres, el de garganta tiene un origen multifactorial”, como antecedentes genéticos, con factores agregados, como el consumo de alcohol y cigarrillo y la frecuencia en el tiempo de las prácticas sexuales. “Hasta hoy no puede describirse el cáncer de garganta como una enfermedad de transmisión sexual”, añade.

El oncólogo de la Universidad de Cartagena Haroldo Estrada sostiene que “el VPH podría ser un factor determinante en la génesis de este tipo de tumores”, pero advierte que “no todas las personas que practiquen sexo

oral y estén en contacto con el virus desarrollan tumores en la garganta”.

Ambos expertos recomiendan mantener medidas de prevención como la vacunación, tener relaciones sexuales con prevención y demás cuidados para minimizar el contagio por vía sexual. La Liga Colombiana calcula que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de mortalidad en las colombianas entre 35 y 60 años, con una incidencia en el país de 26 casos por cada 100 mil mujeres. En Colombia cada año se diagnostican 5000 nuevos casos y seis mujeres mueren diariamente a consecuencia de este tipo de cáncer.

A raíz de este tipo de cáncer de garganta la liga contra el cáncer dentro del proceso de prevención y control de riesgo destaca que según cifras de la OMS el cigarrillo mata a uno de cada 10 adultos en todo el mundo y cada año casi seis millones de personas mueren por enfermedades asociadas al tabaquismo. Más de 600 mil de esas muertes son de no fumadores que fallecieron por respirar humo ajeno. Igualmente, la Liga calcula que cada cigarrillo disminuye la vida del fumador en cinco minutos y medio. Una persona entre 30 y 35 años que fume dos paquetes al día tiene una expectativa de vida entre ocho y nueve años menos que la de una persona no fumadora de la misma edad.

7. Bibliografía.

1. **Centro Virtual Cervantes.** Diccionario de términos clave de ELE . [En línea] 2013. [Citado el: 1 de Mayo de 2013.] http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/intencioncomunicativa.htm.
2. **De Moragas, Miquel.** *Sociología de la comunicación de masas II: estructura, funciones y efectos*. México : Gustavo Gili, 1994. pág. 205. McCOMBS, M. (1985), (v. o. 1975) "La comunicación de masas en las campañas políticas: información, gratificación y persuasión" Teoría de la Agenda Setting. ISBN 968-887-241-5.

3. Real Academia Española. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española - Prevención*. [En línea] DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición, Real Academia Española. [Citado el: 9 de Junio de 2013.] <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvogtLUDXX2pMFy5uP>.

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. págs. 45-58. ISBN 978-958-57632-2-7.

5. Wiesner Ceballos, Carolina, y otros, y otros. *EL CÁNCER - Aspectos básicos sobre su prevención, diagnóstico y tratamiento*. Tercera Edición, 2007. Bogotá : Ministerio de Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, 2004. págs. 20-28-30. ISBN 96892-1-3.

6. Organización Mundial de la Salud. OMS - Cáncer. *OMS - Cáncer - Cribado y detección precoz del cáncer*. [En línea] Organización Mundial de la Salud, 2013. [Citado el: 09 de Junio de 2013.] <http://www.who.int/cancer/detection/es/>.

7. Rodriguez, Ana. About.com - Cáncer. *About.com - Diagnóstico del cáncer*. [En línea] About.com, 2013. [Citado el: 9 de Junio de 2013.] <http://elcancer.about.com/od/DiagnosticcodeCancer/a/Diagnostico-Del-Cancer.htm>.

8. Organización Mundial de la Salud. OMS - Cáncer. *OMS - Cáncer- Tratamiento*. [En línea] Organización Mundial de la Salud, 2013. [Citado el: 09 de Junio de 2013.] <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>.

9. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cance.net - Rehabilitación. *Cance.net - Rehabilitación*. [En línea] American Society of Clinical Oncology (ASCO), 2005 -2012. [Citado el: 09 de Junio de 2013.] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/supervivencia/rehabilitaci%C3%B3n>.

10. Organización Mundial de la Salud. OMS - Cáncer. *OMS - Cáncer - Cuidados paliativos*. [En línea] Organización Mundial de la Salud, 2013. [Citado el: 09 de Junio de 2013.] <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>.

11. Ministerio de Salud y Protección social - Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. *Versión Preliminar - Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012 - 2020*. Bogotá : Ministerio de Salud y Protección social - Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, Marzo 2012. págs. 68 - 69.

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