



Por el control del cáncer

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

Boletín

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

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

1. Generalidades de la información registrada.

Durante el periodo comprendido entre el 1° y el 30 de Junio de 2013 se registraron 1198 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.

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 3
Bogotá D.C., 04 de julio de 2013

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General

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

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

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

Tabla de Contenido

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

El porcentaje de noticias según el medio en el que fueron publicadas fue: internet con 431 registros, radio con 338, televisión 220, y prensa 209 (Ver Grafico 1). La tabla 1,2 ,3 y 4 detalla 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 79.

Caracol Radio (www.caracol.com.co) con 24.

El Universal (www.eluniversal.com.co) con 19.

Prensa:

El Nuevo Siglo con 27.

El País (Cali) con 19.

El Tiempo (Nacional) con 15.

Radio:

Caracol Radio con 99.

RCN Radio con 80.

La W 39.

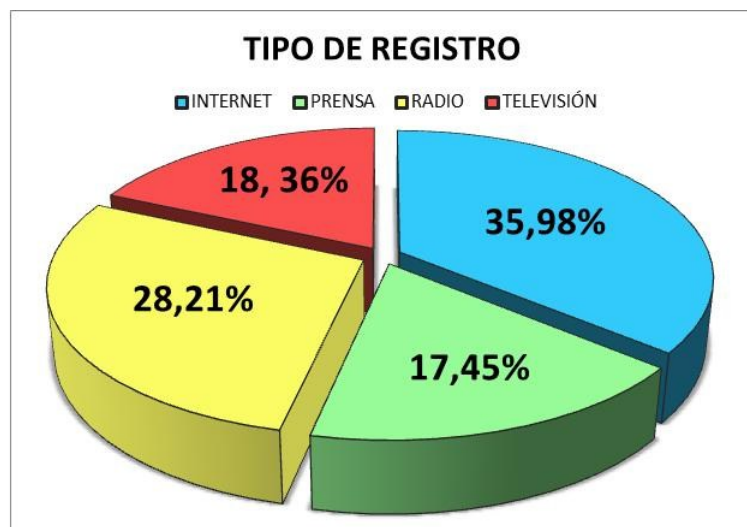
Televisión:

Canal Caracol con 38.

Canal RCN con 36.

Canal Uno con 34.

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



Valores expresados en porcentajes

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

Medio	Total
Yahoo! Colombia	79
Caracol Radio (Online)	24
El Universal (Online)	19
El Colombiano (online)	17
El Espectador (Online)	17
El Tiempo (online)	17
La Patria (Online)	17
El Heraldito (online)	16
MSN Colombia	15
Diario ADN (On line)	14
Vanguardia Liberal (online)	14
Canal RCN (Online)	11
CM& (On line)	11
El Periódico (Online)	10
Canal Caracol (Online)	9
La W (Online)	9
NTN 24 (Online)	8
Estar Bien (Online)	7
LA FM (online)	6
Semana (Online)	6
Diario del Huila (Nevia) Online	5
El Espacio (Online)	5
Www.colombia.com	4
La Opinión (Online)	4
RCN Radio (Online)	4
El Mundo (online)	3
El Nuevo Día (Ibagué) Online	3
El Nuevo Siglo (on line)	3
El País (Cali) Online	3
El Pueblo (Online)	3
Kien & Ke	3
La Crónica del Quindío (Online)	3
La República (online)	3
Periódico Deportivo (Online)	3
Radio Guatapuri (Online)	3
Radio Santa Fe (Online)	3
Sevenoticias (Online)	3

Continúa en la siguiente página.

Medio	Total
Universia (online)	3
Vanguardia Valledupar (Online)	3
Dinero (Online)	2
El Diario del Otún (Online)	2
El Meridiano de Sucre (Online)	2
El Pilon Valledupar (Online)	2
Finanzas Personales - Dinero (Online)	2
Maravilla Stéreo (Online)	2
Portafolio (Online)	2
Zona Cero (Online)	2
Canal Uno (Online)	1
CNN Expansion.com	1
Colmundo Radio (Online)	1
Diario de Occidente (Online)	1
Diners (Online)	1
Ecobusiness (Online)	1
El Frente (Online)	1
El Informador (Online)	1
El Meridiano de Córdoba (online)	1
La Cariñosa (Online)	1
La Nación (online)	1
La Tarde (Online)	1
M2m (Online)	1
Mis finanzas en línea (On line)	1
Notingenio (Online)	1
Periódico de la Guajira (Online)	1
Publimetro (Online)	1
Radio Munera (Online)	1
Radio Red (Online)	1
Revista E- Go	1
Revista Nueva (Online)	1
Starmedia (Online)	1
Todelar (Online)	1
Univermind (Online)	1
Vanidades (Online)	1
Total INTERNET	431

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

Medio	Total
El Nuevo Siglo	27
El País (Cali)	19
El Tiempo (Nacional)	15
El Heraldo (Barranquilla)	13
El Colombiano	11
Aló	10
Q'hubo Bogotá	10
El Espectador	9
Boyacá 7 días	7
ADN (Bogotá)	6
El Periódico	6
Diario de Occidente	5
Extra	5
Llano 7 días	5
Nueva	5
Portafolio	5
Semana	5
El Universal (Cartagena)	4
La República	4
Publimetro	4
Salud Vida (El País)	4
El Espacio	3
Cromos	2
Diario Mío	2
El Mundo (Medellín)	2
La Crónica del Quindío	2
Periódico Deportivo	2
Vanguardia Valledupar	2
Abc del bebé	1
ADN (Cali)	1
Avianca	1
Caras	1
Diario del Huila (Neiva)	1
Diario Occidente	1
El Diario del Otún	1
El Informador (Santa Marta)	1
El Meridiano (Sucre)	1
Extra Cali	1
La Opinión (Cúcuta)	1
Prevention	1
TV y Novelas	1
Vanguardia Liberal	1
Vanidades	1
Total PRENSA	209

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

Medio	Total
Caracol Radio	99
RCN Radio	80
La W	39
Blu Radio	32
Colmundo Radio	28
La FM	24
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
RCN Radio Cali	2
La Voz de la Costa Barranquilla	1
Radio Santa Fe	1
RCN Radio Medellín	1
Todelar Radio Medellín	1
Total RADIO	338

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

Medio	Total
Canal Caracol	38
Canal RCN	36
Canal Uno	34
City TV	21
TelePacífico	17
TeleAntioquia	16
Canal ET	14
NTN 24	14
Canal Capital	12
TeleCafé	6
Cablenoticias	5
Canal-Tro	2
Día Tv	2
Telecaribe	2
Teleamiga	1
Total TELEVISIÓN	220

2. Intención comunicativa.

Se categorizaron los 1198 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 5. Intención comunicativa registrada durante el mes de Junio de 2013.

INTENCIÓN COMUNICATIVA	TOTAL
Informativa	1105
Generación de conciencia	57
Denuncia	19
Generación de opinión	17
Total general	1198

3. Temas registrados.

Las 1198 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 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 6. Temas registrados durante el mes de Junio de 2013.

TEMA	TOTAL
Gestión del talento humano	541
Prevención del cáncer (control del riesgo)	356
Tratamiento del cáncer	131
Diagnóstico del cáncer	94
Gestión del conocimiento	52
Detección temprana del cáncer	19
Rehabilitación	5
Total general	1198

4. Temas de mayor impacto

4.1. Reforma a la salud: 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 limitada 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.

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.

4.2. Cáncer de garganta de Michael Douglas : El cáncer de

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.

4.3. Tabaco: 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.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. 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. Temáticas frente a intenciones comunicativas

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

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

Tema	Intención Comunicativa	Total
Gestión del talento humano	Generación de opinión	3
	Informativa	538
Total Gestión del talento humano		541
Prevención del cáncer (control del riesgo)	Denuncia	2
	Generación de conciencia	31
	Generación de opinión	4
	Informativa	319
Total Prevención del cáncer (control del riesgo)		356
Tratamiento del cáncer	Denuncia	17
	Generación de conciencia	25
	Generación de opinión	3
	Informativa	86
Total Tratamiento del cáncer		131
Diagnóstico del cáncer	Generación de opinión	3
	Informativa	91
Total Diagnóstico del cáncer		94
Gestión del conocimiento	Generación de opinión	3
	Informativa	49
Total Gestión del conocimiento		52
Detección temprana del cáncer	Generación de conciencia	1
	Generación de opinión	1
	Informativa	17
Total Detección temprana del cáncer		19
Rehabilitación	Informativa	5
Total Rehabilitación		5

6. Tendencia de registros.

Realizando un seguimiento a las noticias registradas durante este periodo se pueden ver tres puntos altos de información el miércoles 5 de junio de 2013 con 123 registros, el 19 de junio de 2013 con 110 registros y el 20 de junio de 2013 con 97 registros, donde el tema de la reforma y los debates para su aprobación fueron replicados en los medios, al igual que la declaración de Michael Douglas sobre padecer de cáncer de garganta provocado por el sexo oral.

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



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=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. 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/DiagnosticodeCancer/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, 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