

La ausencia de salud (continuación)

September 26, 2007 By [Juan Carlos](#)

"El concepto de salud es un derecho humano básico que está perfectamente definido en la Declaración de Derechos Humanos de 1948, siendo imprescindible para el desarrollo económico y social de cualquier pueblo. Esto implica la responsabilidad de actuar sobre aquellos factores determinantes que influyen en la ausencia de salud, como la pobreza, la falta de vivienda, el desempleo, la incultura y el analfabetismo, la falta de accesibilidad a los servicios básicos.

A pesar de su falta de corpus teórico, esta primera declaración sentó las bases para un nuevo desarrollo histórico del concepto de salud, pasando de la consideración de ausencia de enfermedad a la de completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de enfermedad o minusvalía (Organización Mundial de la Salud). Es decir, introduciendo la comprensión de los factores personales, ambientales y socio-culturales en el cambio de la conducta humana.

"El individuo debe aprender a cuidarse a sí mismo?. Esta frase, que fue acuñada en la X Conferencia Internacional de la UIPES (Londres, 1979), transmite no solo la idea de la responsabilidad de cuidar la propia salud, la de la familia y la de la comunidad, sino que, además, sirvió como trampolín ideológico (de visión del mundo) en cuanto al propio desarrollo de la Educación para la Salud como concepto, con contenidos y referentes propios, (Educación para la Salud versus Educación Sanitaria)." María Sáinz - Artículo Revista Electrónica Muface (España).

Por fin creo estar encaminado hacia la recuperación (al menos momentánea) de mi salud. Pero no ha sido un camino fácil. Les tomó SEIS días al "Sistema de Salud" de Ecuador determinar que tenía Ameba Histolytica y Ameba Coli... ¿Quién lo diría, cierto?.

Fui el viernes pasado a hacerme los exámenes. Me tomaron dos tubos de sangre y dejé un frasco con mis heces... lo cual fue algo embarazoso, ya que no las dejé en el típico recipiente pequeñito que normalmente se utiliza, sino en un frasco GRANDE (que normalmente se usa para muestras de orina) y les dejé una buena cantidad... el frasco lleno hasta la mitad. ¡Oups!... bueno, no estaba seguro cuanto sería suficiente... así que pensé "preferible que les sobre y no que les falte". Además alguna vez me hicieron un coprocultivo (que para mi era lo mismo que un coproparásitario... ahora ya sé que son diferentes) y me pidieron que deje una muestra en un embase grande. Yo pensé que era el mismo caso, así que eso hice... claro que a ellos no les pareció gracioso... pero no es mi culpa, sino la del Dr. que no me explicó. No deberían esperar que los pacientes sepamos los detalles "técnicos" de los exámenes a los que nos sometemos... ¿no

creen?.

Como mis exámenes tenían marcado “Urgente” me dijeron que estarían en la tarde, 2pm del mismo día. Me escapé de mi trabajo a las 3pm y volé al dispensario (que milagrosamente queda a dos cuadras de mi trabajo) y les di mi número: 95. En la mañana nos dijeron que los números eran muy importantes para retirar las muestras así que yo anoté el mío en mi celular para no cometer errores. El error no fue mío, sino de ellos. El número 95 estaba a nombre de un Sr. Washington Y. Me di cuenta y les dije que estaban equivocados... se pusieron a buscar entre las casi 200 ordenes y encontraron el mío bajo el número 101. Debían haberme entregado un hemograma, una reacción de Widall y un coproparásitario. Me dieron dos hojas y me dijeron que el examen de heces estaría listo el Lunes (talvez mis heces les dieron mucho que hacer).

Salí del dispensario ya que estaba escapado, mi jefe pensaba que yo estaba en el baño. En el camino al trabajo me llevé el fiasco de la semana. En lugar de la reacción de Widall me habían entregado un examen de pruebas reumáticas. Toda persona sabe que las pruebas reumáticas NO TIENEN NADA QUE VER CON LA REACCIÓN DE WIDALL. Pero no podía regresarme. Debía volver al trabajo. Realmente me parece el colmo que en un laboratorio sean capaces de cometer semejantes errores. ¿Cómo se supone que confíe en los resultados de mis exámenes con semejantes burradas (porque no hay otra forma de llamarlo)? No pude quejarme y pasé el fin de semana con el estómago un poco mejor, pero con miedo... y con heces verdes como si hubiera comido pasto.

Fuí el Lunes a primera hora a quejarme. Después de buscar la orden de los exámenes se dieron cuenta del error. Me pidieron que regrese al medio día. Mi idea era hacerme ver con el Gastroenterólogo el lunes, pero él tenía su agenda llena... me dieron cita para el 11 de Octubre, pero obviamente yo no iba a esperar tanto. Tuve que decirle a la persona que asigna las citas mi estado serológico. Y como siempre pasa... me miró, leyó la interconsulta mencionando que soy un paciente seropositivo que tiene heces verdes, vómito y diarrea... y el tipo no lo podía creer. Leía y me miraba, volvía a leer y me volvía a mirar. ¡Sí Sr. soy yo, y tengo Hiv! - fue lo que pensé decirle. Pero mejor me callé, suficiente sorpresa tenía el pobre hombre. Fue amable y me sugirió que hable con el Gastroenterólogo y le comente mi caso para ver si atendía. Eso hice y parece mentira que el hombre que da las citas, que no es Dr, haya sido más amable, humano y sensible que el mismo Gastroenterólogo... quién es hermano de un Ginecólogo amigo y Dr de mi mamá desde hace muchos años atrás (para que vean que es cierto que en todas partes me encuentro a alguien conocido...).

Les resumo la conversación ya que no tengo mayor interés en recordar la frustración de esos momentos y la decepción que tuve al ver que nadie toma mi salud en serio en este país. No le mencioné al Dr que su hermano es amigo de mi familia hace ya muchos años, pensé que me reconocería... no sé si lo hizo. Conversé con mi mamá y sabía que si me reconocía se lo diría a su hermano y este hablaría con mi mamá inmediatamente, preocupado, como los buenos amigos de años hacen cuando se enteran que tu hijo tiene una enfermedad importante. El Sr. Ginecólogo es una gran persona, me conoce desde pequeño, mi mamá confía plenamente en él y es un gran amigo para ella, así que me dijo que no me preocupe. Era seguro que el Dr sería discreto con mi

estado.

Le conté al Gastroenterólogo mi estado y básicamente me dijo que no me podía atender. Que tenía la agenda llena y que me espere hasta el 11 de Octubre. ¿Cómo es posible que me pida que espere?. ¿Acaso no sabe que mi salud es más débil que la de los demás y que cuando algo me sucede debe ser tratado de inmediato?. Pensé que no había leído sobre mi condición "especial" así que se lo dije. No se inmutó, ni le importó. Le dije de las heces verdes, de los vómitos, de la ida a emergencias, de los exámenes errados. Me preguntó "¿Cuántas deposiciones hizo ayer?". "Dos" - Le respondí yo. "Si solo hizo dos deposiciones entonces no es un caso de urgencia, aunque hayan sido líquidas, dos deposiciones diarias es algo considerado normal. Venga el 11 de Octubre para atenderlo ya que no tengo sistema ahora y estoy con el tiempo copado para mis pacientes". Traté de refutarle, pero no. Él definitivamente no me quería examinar, ni atender, ni nada. Tuve que negociar y casi hasta rogarle para que una vez con los exámenes me deje hacer cola al pie de su consultorio el día siguiente... aunque yo fuese la última persona que atendiera... que por favor me ayude, por favor atiéndame... como si no fuera su trabajo, como si mi vida no fuera su responsabilidad, como si su juramento al graduarse no valiera un comino, como si no supiera él nada sobre el Hiv, como si mi vida no tuviera sentido ni valor... ni para él ni para el mundo. Estúpido Dr.

Su respuesta fue "Si quiere venga mañana, pero solo lo atenderé si dos o tres de mis pacientes faltan a sus citas... si todos mis pacientes vienen habrá esperado por gusto, yo no tengo tiempo para atender a todos los que desean ser examinados". "Sí, pero no todos los que te vienen a ver tienen Hiv" - Pensé yo. No discutí con él, necesitaba hacerme ver.. aunque tuviera que aguantarme su negligencia.

Por demás está decir que salí deprimido. Quería llorar... si con algo aparentemente no tan grave se portan así... ¿qué me sucederá cuando algo serio realmente suceda? Debí haber estudiado medicina, así mi vida dependería de mi y no de ellos... y talvez no tendría Hiv. Dejé de pensar en ello... es inútil ponerse a pensar en todas las cosas que no fueron y no serán.

En la tarde finalmente recibí mi reacción de Widall: Negativo. Todo negativo, ¡Qué bien!. NO tenía ni idea de que carajos significaba pero asumí que era una buena señal. El coproparásitario no vino negativo... decía: Ameba Histolytica y Ameba Colis. En realidad no me preocupé mucho, digo... ¿son amebas no?. Luego me enteré que las amebas no son tan inofensivas como uno piensa.

Entamoeba Histolytica

Artículo Entamoeba Histolytica

Aquí un poco más de información al respecto.

"Se define la amibiasis como la infección por el

protozoario parásito *Entamoeba histolytica*. Las amebas, normalmente presentes en el intestino grueso, ocasionalmente penetran la mucosa intestinal y pueden diseminarse a otros órganos. Se desconocen los factores que desencadenan la invasión de la mucosa. La *E. histolytica* es responsable de unas 100.000 muertes por año, lo que la coloca en segundo lugar después de la malaria en mortalidad por parásitos protozoarios.

Se estima que el 10% de la población mundial está infectada por *E. dispar* o por *E. histolytica*, lo que resulta en aproximadamente 50 millones de casos de amibiasis invasora y hasta 100.000 muertes por año. La prevalencia de infección amibiana puede ser tan alta como 50% en ciertas áreas de los países en desarrollo. La prevalencia de la infección amibiana depende de hábitos culturales, edad, nivel de saneamiento, hacinamiento y condición socioeconómica." Dr Rondon -

La Amibiasis

Si bueno, uno piensa que muchos de estos bichos pequeños no molestan tanto. En todo caso, está

claro que la pobreza está ligada a muchas dolencias en nuestros países. Ya me comenzaron a medicar así que estoy un poco tranquilo, espero no ser parte de las estadísticas fatales de la Sra Histolytica.

Entamoeba Coli

Esta es la vecina de la anterior, aparentemente son muy amigas ya que según leí se parecen tanto que a veces hasta se confunden (espero que en el bendito laboratorio me hayan diagnosticado bien). Una vez más, esta de aquí también está relacionada con la pobreza y los niveles de salubridad que enfrentamos en nuestros países. Aquí más info:



"Comensal más frecuente del intestino grueso del hombre, se mantiene en el lumen intestinal a través de su movimiento. Se transfiere por fecalismo a través de un quiste maduro. Su distribución es mundial y su prevalencia fluctúa entre 10 y 40% en relación con contaminación del ambiental en que vive cada población estudiada.

Su forma trofozoítica es similar a la E. Histolytica por lo que a veces es confundida con ella.

Profilaxis para todos estos comensales son mejorar las condiciones de saneamiento y hábitos higiénicos."

Facultad de Medicina Universidad Mayor de Chile -

Apuntes

Más info sobre la Sra. Coli:

“Es bien conocido el rol de las diversas especies de parásitos comensales en su patogenia, pero se sabe de la elevada prevalencia de especies “no patógenas” a través de diferentes estudios descriptivos nacionales y extranjeros. Es el caso particular de un grupo de amebas intestinales (únicamente) que no generan enfermedad y por tanto se denominan “no patógenas”; las más destacadas son : *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba dispar*, *Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba polecki*, *Iodamoeba buetschlii*, *Entamoeba gingivalis*, *Dientamoeba fragilis* (controversial), *Chilomastix mesnili*, entre otras. El ciclo de vida y modo de transmisión de las amebas no patógenas es similar al de *Entamoeba histolytica*. La infección se adquiere con facilidad, lo que explica su frecuencia relativamente alta en países como Estados Unidos (22%) y Europa (9 a 51%). En países tropicales y en vías de desarrollo las tasas de infección es mucho mayor y se acerca a veces a la saturación. Pueden permanecer en los intestinos por semanas, meses o años, habiéndose demostrado en una serie de estudios que no generan daño incluso en

aquellas poblaciones con un sistema inmune deteriorado, como en quienes padecen de infección por VIH o SIDA, quienes están sometidos a quimioterapia, o hasta los que han recibido recientemente un trasplante de órgano.

La presencia de una o más de ellas en las heces de una persona indica que ha ingerido agua o alimentos contaminados con heces que contenían las amebas. Sin embargo los individuos infectados pueden también haber estado expuestos, y por la misma ruta, a organismos que sí pueden causar enfermedad. Por lo tanto, la presencia de otras amebas diferentes a *Entamoeba histolytica* en heces no tiene importancia clínica pero sí epidemiológica, pues indica contaminación fecal; y si existen síntomas como dispepsia, molestias digestivas funcionales o diarrea, se deben descartar causas infecciosas o (p.e. parasitaria, viral o bacteriana) o no infecciosas (p.e. síndrome de intestino irritable, etc) diversas en unidad con el cuadro clínico mandatorio. La identificación de las amebas no

patógenas en el laboratorio debe ofrecer la máxima sensibilidad posible para diferenciarlas de *Entamoeba histolytica* principalmente; considerando además que en las muestras fecales que contienen un gran número de quistes pueden pasar inadvertidos unos cuantos de dicho parásito. Por lo expuesto, no necesitan tratamiento alguno.

Los pacientes más afectados son de procedencia urbana donde se presume de servicios básicos y medidas de saneamiento “adecuados”; haciendo gala de una distribución generalizada que tienen las amebas intestinales no patógenas. Así mismo los hábitos de higiene personal son decisivos en el ciclo epidemiológico de dichos parásitos, en los cuales se debe intervenir para reducir las tasas de infección por amebas “no patógenas” y sus potenciales efectos en la salud personal y comunitaria." Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Perú - EPIDEMIOLOGÍA DE LAS AMEBIASIS INTESTINALES NO PATÓGENAS EN PACIENTES AMBULATORIOS

Tratamiento

Una vez con mis exámenes y siendo que el día martes tenía mi cita con mi Dra, acordé con mi mamá mostrarles mis exámenes a mi Dra y esperar que ella me prescribiera algo. Si no lo hacía entonces me iría a hacer la cola donde el Gastroenterólogo, pero algo o alguien me tendría que prescribir algo porque no es normal hacer heces verdes.

Mi mamá me acompañó a mi cita con la Dra. Todo normal, aparentemente. Mi peso sigue estable entre 79 y 80kg desde hace seis meses, lo cual me parece bien. El único problema es que no tenían mis exámenes. Mis últimos exámenes fueron tomados el 19 de Julio de este año, cuando fui a mi cita anterior (en Agosto) mi Dra. no tenía los resultados, pero los vió por internet. Ahí me dijeron mi nuevo CD4, pero faltaba el examen de Hepatitis C. Pregunté a la enfermera y aún no tenían los exámenes, me dijo que vaya al laboratorio y pida que me den una copia. Eso hice, la Dra que hace el examen de CD4 es un angel. No hubo ni que rogarle, apenas le dije voló cual hada madrina y me imprimió todo, es más.. hasta me felicitó por mi mejora en mi CD4, que linda. Me envió a otra oficina para pedir mi examen de Hepatitis C, al laboratorio de Inmuno patología. Fui, pregunté... y no, no tienen mis exámenes.

Han sido dos ocasiones en seis meses que me sacan como tres tubos de sangre para hacerme mil y un pruebas... y siempre es igual, no sé que hacen pero hasta ahora... SEIS MESES DESPUÉS DE HABER SIDO DIAGNOSTICADO NO TENGO UN EXAMEN DE HEPATITIS C. Es el colmo. Este tipo de cosas solo pueden suceder acá, si fuera Director del bendito Hospital ... ya me habrían tenido que oír. Tuve que pedirle a mi Dra que me prescriba el examen una vez más. Dicen que la tercera es la vencida... ojalá sea cierto. El examen me lo haré la proxima semana y tendré que esperar a finales de Octubre/Noviembre para saber la respuesta... si es que no cometen algún otro error.

Por lo de mis amebas, me prescribieron Metronidazol 3 veces al día durante 10 días. Comencé con el tratamiento ayer y gracias a Dios no he tenido problemas con las pastillas, todo el mundo me decía que saben a rayos y centellas, pero hasta ahora no me han afectado. Lo que hago es ponerme la pastilla al fondo de la lengua y muy cerca de la garganta para que no tope mis papilas gustativas y enseguida ingiero agua de forma que el sabor de la pastilla no se me queda impregnado en la boca. Hasta ahora me ha funcionado.

Bueno, me siento algo mejor. Ya no estoy desocupando verde ni tengo diarrea. Parece que el mal momento está comenzando a pasar. Sin embargo es claro que debo hacer cambios en mis hábitos... ya nada de jugos en la calle, ni comida autóctona (de esa que uno acostumbra a comer con los dedos... tal como los Incas, jejejeje) y tendré que ver si es posible prepararme mi comida en casa. Lo cual no será muy sencillo, ya que no hay luz y por ende la refrigeradora no vale. Trataré de prepararme algo que no deba permanecer congelado.

Hubo algo que dijo mi Dra que tuvo razón...

“Seguramente él debe seguir comiendo por ahí lo que se le viene en gana y por eso es que se enferma. Ay Dios.. cambiar los comportamientos de las personas es siempre lo más difícil”.

Sí, definitivamente es cierto, cambiar nuestros comportamientos es lo más complicado. Hay muchos años de muchos comportamientos poco saludables detrás de cada ser humano, sea que tengan Hiv o no... siempre hubo algo que nos trajo hasta aquí. Y parte del proceso de avanzar por este camino y lograr llegar lejos es adaptarse a los cambios necesarios en nuestros hábitos a medida que la enfermedad continúa. Yo soy malo para adaptarme a nuevos hábitos, ni siquiera he comenzado la dieta que me dijo la nutricionista ni la rutina de ejercicios, pero después de este susto... creo que si haré algunos cambios.

Si desean saber más sobre este tema, pueden bajarse el documento "[Parasitosis intestinales frecuentes](#)" (PDF - click derecho/guardar destino como). Que estén bien, hasta luego.