

LA VIDA DEL POBLADOR DE “EL RUANO” DURANTE EL ADVENIMIENTO DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA VENEZOLANA¹

THE LIFE OF THE INHABITANTS OF “EL RUANO” AFTER THE START OF THE VENEZUELAN HEMORRHAGIC FEVER

ENRÍQUEZ ÁLVAREZ²

RESUMEN

La investigación se desarrolló abordando como problema el determinar ¿cómo era la vida de poblador de El Ruano una vez que hace su presencia la fiebre hemorrágica venezolana?, enfermedad zoonótica nueva que afecta principalmente a la población rural. El estudio se realiza haciendo uso del método etnográfico, tocando los factores socio-culturales de familias residentes en el asentamiento campesino El Ruano, en función de conocer la situación vivida como habitantes del campo ante el arribo de la dolencia febril. Se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección de datos el formato de registro. Como resultado se obtuvo que la mayoría de los pobladores del Ruano conoce la fiebre hemorrágica venezolana como la enfermedad que les afecta, aún cuando hay un grupo que señala que el padecimiento es el dengue hemorrágico. Se concluye que la gente del Ruano, vivía en estado de tranquilidad antes de la aparición de la fiebre, condición que se pierde al llegar la dolencia febril; después de la cual la gente vive en permanente estado de nerviosismo, preocupación e intimidada por temor a padecerla.

Palabras clave: Fiebre Hemorrágica Venezolana, Método Etnográfico, Habitantes del Ruano.

ABSTRACT

The research was conducted to determine how is the life of El Ruano, once the Venezuelan hemorrhagic fever makes its presence, new zoonotic disease that mainly affects the rural population. The ethnographic method was used, studying the socio-cultural families living in the rural settlement El Ruano, trying to find out how rural people lived before the arrival of the disease. The technique of the interview, and data collection instrument recording format were used. Results showed that most of the inhabitants know the Venezuelan hemorrhagic fever as the disease that affects them, although there is a group which say that it is dengue hemorrhagic fever. We conclude that the people of El Ruano, lived in a state of calm before the onset of the disease, a condition that is lost when the fever starts, after which, people live in a constant state of nervousness, worry and intimidated by fear of getting it.

Key words: Venezuelan hemorrhagic fever, Ethnographic method, inhabitants of “El Ruano”

INTRODUCCIÓN

El problema abordado en la investigación tiene que ver con ¿Cuál es la situación de salud que vive poblador del Ruano una vez que se presenta la fiebre hemorrágica venezolana la zona?. Desde el año 1989, esta nueva enfermedad febril se propagó por caseríos de los estados Portuguesa, Barinas, Apure, Guárico, sólo falta registrar su existencia en el estado Cojedes, con registro de casos en el estado Trujillo, en los Andes venezolanos. La dolencia febril es poco conocida, por ser una enfermedad nueva y haber sido escasamente estudiada.

Poleo et. al. (2000a) realizan una investigación sobre

la relación de la manifestación de la fiebre en personas y la presencia de la lluvia en el medio rural, determinando que: en el período 1994-2000, se registraron 159 casos con 35 muertes confirmadas por exámenes de laboratorio, procediendo el 93,08% de los casos del Estado Portuguesa. El grupo etario de 11 a 25 años es el más afectado, con el 46% de los casos. Ellos realizan la actividad agropecuaria. En el municipio Guanarito en el período 1994-2000 la lluvia representó un promedio de 250-300 mm de precipitación en el trimestre mayo-junio-julio (período de lluvia), en el cual se presentó el 5,2% de los casos y en el período de sequía el promedio medido fue de 25-30 mm, en los meses de diciembre-enero-febrero, registrándose en el mismo el

¹ Recibido: Marzo de 2011

Aceptado: Noviembre 2011

² Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio. Núcleo Académico Barinas. Avenida El Progreso. Frente a la Urbanización DURAGUA. Al lado del Circuito Judicial. Jardines de Alto Barinas. E-Mail: arenavirus06@yahoo.es

80,5 de los casos. Concluyen los investigadores, que es en esta época que los trabajadores del área realizan mayormente las actividades agropecuarias, lo cual conlleva a que tengan mayor contacto con las heces y orina del roedor reservorio (*Sigmodon alstoni*) que al secarse, forman micro partículas que por la vía inhalatoria penetran al hospedador humano infestándolo. Los mismos investigadores, en otro estudio (Poleo et al. 2000b), sobre los aspectos cultural y de conocimiento de fiebre hemorrágica venezolana de la población afectada, hallaron que el 68,7% identifica la fiebre hemorrágica venezolana con la Fiebre de Guanarito; el 57,2% no sabe cuáles son los mecanismos de transmisión; 87,8% desconocen a las especies de roedores reservorios de la enfermedad; el 81,2% no conocen al virus de Guanarito; el 53,6% cree que el comer patillas de las siembras causa la enfermedad y el 68;9% desconocen cómo prevenir la enfermedad. Concluyen que los habitantes del Ruano poseen conocimientos erróneos sobre la fiebre hemorrágica venezolana, considerando conveniente elaborar un programa educativo que transmita sistemáticamente conocimientos sobre la enfermedad y contribuya a prescindir de las creencias erróneas en la población y a reforzar la campaña de control para la infección/enfermedad.

Utrera y Duno (2000), realizan un estudio sobre preferencias de hábitat de los roedores, en el cual concluyen que *Sigmodon alstoni* y *Zygodontomys brevicauda* tienen preferencia de hábitats similares, que según el patrón de uso del suelo son los cultivos mecanizados (CM) y los Pastizales (PAS), siendo estos los hábitats más importantes, en los cuales pueden mantener poblaciones estables durante períodos de tiempo apreciable. En lo que respecta a la distribución de la fiebre hemorrágica venezolana Sojo (1994), considera que es necesario profundizar en el concurso de aspectos zoogeográficos y ecológicos en las áreas afectadas y sus adyacencias. Es procedente entonces, precisar las interrogantes que orientaron el estudio realizado en referencia al problema antes esbozado: ¿Cuál es la situación vivida por los pobladores del Ruano con la presencia de la fiebre hemorrágica venezolana. En el caso de esta investigación se busca comprender un fenómeno de orden social, que corresponde a la situación vivida por la población rural que integra a las familias campesinas que habitan en el Ruano, una vez que se establece la fiebre hemorrágica venezolana, como enfermedad nueva que les afecta. Este elemento social es tratado mediante los procesos de análisis, descripción, interpretación e inferencias para generar los fundamentos teóricos, acorde a los significados que le dan los sujetos estudiados. En la connotación social del estudio se analiza e interpreta el significado cultural que tiene la manera cómo viven los pobladores del Ruano ante la presencia de la fiebre hemorrágica venezolana, concibiendo como ellos aprecian la salud personal, familiar y comunal, con la presencia casos de la enfermedad.

METODOLOGÍA

La investigación se caracteriza por ser de tipo interpretativo-fenomenológico en que el investigador se centra en dilucidar los significados que dan los pobladores del medio rural a las acciones humanas como son: costumbres, creencias del diario convivir, previo a la llegada de la fiebre hemorrágica venezolana que vienen padeciendo y que corren el riesgo de sufrir cualesquiera de los integrantes de los grupos de familia que habitan en la zona endemo-epidémica. En suma, el tipo de investigación concuerda con lo referido por Martínez (2005), quién sostiene que la investigación interpretativa es cualitativa, fenomenológica, naturalista, humanista o etnográfica. Se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social.

Diseño de la investigación

El diseño empleado para su levantamiento fue de campo, registrando los testimonios obtenidos en el contexto donde se desenvuelven los pobladores rurales en su vida cotidiana y donde son afectados por la fiebre hemorrágica venezolana, de acuerdo con Sabino (2006), quien sostiene que en los diseños de campo, los datos de interés se recolectan en el sitio donde está el problema, directamente por el investigador y su equipo y se caracterizan por ser datos primarios que se obtienen de manera original, en el proceso de la investigación en desarrollo, sin intermediación de ningún otro proceso en su generación.

Contexto de investigación

La investigación se hizo en el asentamiento campesino El Ruano, con un área de 6.000 Has., conformado por los caseríos Guasimote, La Fortuna, Picurito, El Ruano del estado Portuguesa y Guanare Viejo, del estado Barinas, áreas de producción agropecuaria. El asentamiento está ubicado en el sureste del municipio Guanarito, a 87 Km. de distancia de la ciudad de Guanarito su capital y a 595 Km. de la ciudad de Caracas, y su ubicación astronómica es de 08° 16' 9,7" de Latitud Norte y 68° 38' 31,5" de Longitud Oeste. En esta área habitan 89 familias campesinas, que reúnen 401 habitantes entre adultos, jóvenes y niño/as.

Informantes clave

Las personas informantes incorporadas en la investigación son pobladores que hacen vida en el asentamiento campesino El Ruano, área endémica de la fiebre hemorrágica venezolana. Los informantes se seleccionan en forma intencional por el investigador, empleando como criterio de escogencia la manera como han sido afectadas las personas la fiebre hemorrágica y por su condición de residentes en los caseríos del asentamiento, siendo elegidas diez (10) personas que

forman las siguientes categorías: tres (3) afectados biológicos, personas que han sido atacadas por la fiebre y han sobrevivido a esta; tres (3) afectados sociales, personas familiares de pobladores que han muerto a consecuencia de la enfermedad y cuatro (4) individuos vulnerables, habitantes que hacen vida permanente en la zona.

Técnica de captación de los datos de campo

En el estudio se empleó la técnica propia de la investigación cualitativa para la recogida de datos: *Entrevista a profundidad*, definida como: "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras" (Taylor y Bodgan 1994, citado por Rusque 2001). La entrevista permitió recoger datos sobre el conocimiento que tienen los pobladores rurales sobre la fiebre hemorrágica venezolana, como enfermedad que les afecta. Esto fue posible por encuentros realizados por el investigador con los informantes en sus casas de familia.

Procedimiento de recolección de los datos

Los datos de la investigación se recabaron tomando en consideración el empleo de la *Entrevista a Profundidad*, que fue aplicada en visitas a los hogares acordadas con el informante y tomó la forma de diálogo coloquial o entrevista semiestructurada. Durante el desarrollo de la entrevista, se adquirieron las primeras impresiones sobre el informante, con la observación de sus movimientos, luego se registran las expresiones verbales que posibilitaron la acumulación de la información sobre la situación estudiada. Luego se efectuaron preguntas generales en relación a los aspectos pensados, elegidos y ordenados de acuerdo a las necesidades de la investigación, cuyas respuestas dadas por el informante se fueron registrando en el formato tal como él las expresó (*Expresiones en arcaísmos y vulgarismos*); cuando se presentaron dudas o la respuesta dada no aportó los datos requeridos, se realizaron nuevas preguntas más específicas. Se dejó que el entrevistado respondiera por el tiempo necesario, de manera abierta y franca, sin interrumpirlo, de acuerdo a su experiencia y conocimientos, facilitando el que abordara temas relacionados. Lo dicho por el entrevistado fue parafraseado y leído para que él mismo diera su opinión, sobre la forma como se apreció el significado de las respuestas dadas. Las notas fueron chequeadas oportunamente, para mejorarlas, en caso de requerirlo, considerando a la vez la posibilidad reorientar el proceso de observación y por ende la investigación (Martínez 2004).

Procesamiento de los datos por categorización

La categorización consiste en resumir o sintetizar en una idea, palabra o expresión un conjunto de datos o información escrita, grabada o filmada para su fácil manejo posterior (Martínez s/f.). En la actividad práctica, se revisaron en varias ocasiones los datos recabados, se subrayaron los términos y expresiones reveladoras, que proporcionan la descripción de la situación. La categorización o codificación de la información se formó con base a su emergencia de los datos manejados. Este tratamiento inicial, aplicado a los datos recabados, viabilizó la formación de una perspectiva de significación, para posibilitar después la realización de la categorización y su conversión en información y la subsiguiente generación de la teoría emergente. Seguidamente se procedió a clasificar la información con una visión de totalidad, creando las unidades de análisis y las categorías descriptivas. Con categorización y creación de las unidades de análisis se redujeron los datos a menos unidades de estudio y posibilitó su conversión en información, aspectos que hacen más práctica la teorización de la investigación.

Teorización

Es el paso de los datos a la teoría, con el empleo de la imaginación creadora. En relación a lo anterior, se puede decir, que las actividades formales del trabajo teorizador consisten en percibir, comparar, contrastar, añadir, ordenar, establecer nexos y relaciones y especular; es decir, que el proceso cognoscitivo de la teorización consiste en descubrir y manipular categorías y las relaciones entre ellas (Martínez 2004).

Al respecto, la creación del cuerpo de conceptos, postulados o teoría, fue producto de la labor del investigador, que procedió a procesar lo respondido por los pobladores del campo como agentes informantes, generando ideas que explican la situación vivida por los pobladores del Ruano, luego de la llegada y padecimiento de la fiebre hemorrágica venezolana como fenómeno o problema estudiado. En síntesis, la teoría creada en la investigación, surge de la descripción, análisis e interpretación de la información derivada de los datos suministrados por los informantes, procesos que llevan a la comprensión de los significados dados por las personas a los aspectos que caracterizan la situación socio-cultural vinculada con la presencia de la fiebre hemorrágica en su contexto de vida, significados sobre los que se hacen deducciones que permiten crear los fundamentos teóricos de la investigación.

RESULTADOS

Ubicación y ocupación al sentirse enfermo de fiebre hemorrágica venezolana

En lo que respecta a la ubicación y ocupación de la

persona al sentirse afectada de la fiebre, los informantes expresaron que: los hijos estaban en el patio de la casa corriendo en bicicleta y el amigo estaba acostado y se despertó enfermo; en otro caso el niño estaba en la casa de mi mamá y tenía tres días enfermo cuando me enteré; otra persona estaba en la casa cuando sintió malestar en el cuerpo; la mamá de uno de los informantes amaneció enferma en la casa; otro niño amaneció con malestar en la casa; la mujer estaba en la parrilla sancochando tabaco y los niños estaban en la escuela; otro poblador estaba trabajando con motosierra, en un potrero de la Finca La Esmeralda, en el caserío La Hoyada.

La casa es el lugar habitual en el cual el afectado comienza a sentir la agresión de la fiebre, bien que se encuentre jugando en el caso de los niños o reposando en el caso de los adultos; es observado también, que las personas al comenzar a sentir los síntomas de la enfermedad se encuentran en sitios diferentes de la casa de habitación, en los que realizan sus labores de trabajo cotidiano, como son: potreros, parrillas de producción de chimó, conucos. Es evidente entonces, que son estos espacios de estancia habitual, donde el poblador rural comienza a sentir los embates de la fiebre.

Protección de los pies y cambio de ropa del trabajador al final de la jornada

Los entrevistados revelaron que el trabajador del Ruano durante la jornada de trabajo asume la protección de los pies colocándose diversos calzados: usa botas de goma en el invierno y zapatos de verano; se coloca botas de cuero o tela; otro se calza con botas de goma en invierno y en verano con alpargatas; la madre de unos de los entrevistados usaba chancletas de goma o plástico; se calzan con botas de goma en invierno y botas de cuero o alpargatas en verano; otros usan chancletas de plástico en forma permanente. Es apreciado en definitiva, que la mayoría de los habitantes del Ruano acostumbran a colocarse algún tipo de calzado cerrado en los pies, como botas de goma, cuero o tela, zapatos cerrados, que de alguna manera la garantizan protección, en el caso de los que usan alpargatas, chancletas de goma o plástico como calzados abiertos, dejan el pie al descubierto, al contacto con el virus, por lo que tienen mayor riesgo de contraer la fiebre hemorrágica.

El trabajador del Ruano, una vez que regresa de la jornada de trabajo diaria, muestra un comportamiento referente a cambio de ropa usada en sus labores: unos permanecen un tiempo con la ropa, al final del cual se la cambian; otros tienen como costumbre quitársela al llegar a la casa; uno se baña en seguida y cambia la ropa después que se enfermó, antes no lo hacía; terceros trabajadores no se cambian la ropa en seguida, lo hacen en la noche; una trabajadora lo hacía en la

tardecita o en la noche cuando se bañaba; iguales trabajadores se la quitan a término de la tarde; otros manifestaron que no se cambian la ropa al regresar de los potreros o la vega, porque no la tienen sucia. Se entrevé en las apreciaciones anteriores, que si bien, proporcionalmente los pobladores del Ruano tienen como práctica cambiarse de ropa al regresar de la jornada de trabajo; un conjunto representativo de los mismos no lo hace en lo inmediato, sino un tiempo después del regreso, constituyendo este comportamiento una vía para adquirir la fiebre, puesto que en las labores de trabajo pudieron en algún momento haber tenido contacto con áreas u otros objetos rozados por roedores, a través de los cuales se adheriría el virus a la ropa, facilitando su paso al cuerpo de la persona; es decir, los trabajadores del Ruano con su comportamiento de higiene personal, contribuyen al padecimiento de la fiebre hemorrágica.

Lugar y elemento de descanso del trabajador en el sitio de labores durante el tiempo libre y en la casa al regreso de la jornada de trabajo

En consideración de los informantes como trabajadores del Ruano, en el tiempo libre luego de la jornada diaria de trabajo proceden a descansar de la siguiente manera: sentados en un tronco o en la raíz de un palo; descansan sentados en el suelo, en un palo tendido o caído; descansan a veces debajo de los samanes sentados en un tronco; una trabajadora no se quedaba mucho tiempo en las labores de campo, cortaba el monte y en seguida a descansar en la casa; descansan también en la sombra de un árbol, sentado en una raíz; igual descansan debajo de un árbol sentados en un tronco o un palo caído; reposan debajo de un árbol, sentados en los talones o en un palo caído; otros no descansan en el lugar de trabajo, porque van ver los potreros y se vienen luego para el corte del trabajo en el conuco. Algunos descansan acostados en el suelo. Es observado en efecto que es costumbre del trabajador del Ruano descansar en el suelo, sobre raíces, troncos o cañones de árboles parados o caídos; proceder que pudiera constituirse en un mecanismo que lo llevara a adquirir de la fiebre hemorrágica, al tener contacto con estos componentes de descanso que pudieron haber sido contaminados, al ser rozados, orinados o defecados por roedores portadores del virus, de donde puede pasar al cuerpo de la personas que los contacten.

De la misma manera hicieron saber los informantes como trabajadores habitantes del Ruano, que una vez que regresan a sus casas de la jornada de trabajo entran en un período de descanso, el cual hacen: sentados en un mueble o acostados en un chinchorro o hama-ca; descansan sentados en un mueble o en una silla; una trabajadora descansaba sentada en un banco de madera; los hay quienes lo hacen adentro de la casa

sentados en un banco o sillita; otros hacen la siesta sentados en taburetes. Se tiene luego, que el trabajadores del Ruano una vez que regresa de su jornada de trabajo procede a descansar sentado en muebles, sillas, sillitas, bancos, taburetes, o acostado en chinchorros o hamacas, sin bañarse y sin cambiarse de ropa la mayoría, por lo que pudieran dejar adherido a estos asientos o lechos el virus que pudo estar fijado a su cuerpo o ropa y al entrar en contacto las personas que en ellos se sienten o acuesten, estas pudieran adquirir el agente etiológico y en consecuencia la fiebre hemorrágica. Es importante señalar en este orden de ideas, que el hombre es agente propagador de la fiebre, debido a sus hábitos higiénicos inadecuados.

Automedicación y encomendación

Los habitantes del Ruano que actuaron como informantes, ejercen como práctica, cuando las personas se enferman de fiebre, automedicarlos, suministrándole medicina de farmacia o medicina de plantas, en este sentido expresaron que: les dan aspirina para niños y acetaminofen; le proporcionan acetaminofen antes de llevarlo al médico, porque ellos lo indican; a otro no le suministraron ningún medicamento, ni él tomo por su cuenta, porque sospechaba que estaba enfermo con fiebre y había escuchado por radio que no se puede beber otro remedio que no sea acetaminofen porque se puede morir la persona más rápido, no tenía este remedio en las casa, por eso no lo ingirió; a otro le proporcionaron una pastilla que no estuvo al tanto que era, pero le calmó mucho; un enfermo adicional tomó guarapo de canela y acetaminofen y le colocaron cataplasma de onoto; a un enfermo agregado le dieron bebedizos de saúco, limonaria, pericón que son plantas medicinales buenas para la fiebre, porque la mamá las cocinaba y les daba para bajarles la fiebre, además le suministraron acetaminofen y no se debe tomar antibióticos, porque acelera la fiebre hemorrágica, lo dicen en el hospital, además prohíben la automedicación, si no se sabe qué enfermedad es la que se tiene; a un enfermo le dieron pastillas de Novalcina y Conmel para quitarle la fiebre, no le dieron guarapo de matas, porque se lo llevaron en seguida para el médico, pero siempre que tienen gripe y fiebre beben guarapo de jengibre, limón y de limonaria.

Los pobladores del Ruano esgrimen razones para administrar acetaminofen y aspirina al enfermo de fiebre: le dan acetaminofen para bajarle la fiebre, porque los médicos recomiendan darlo, es lo único que se le puede dar a la persona que tenga síntomas de fiebre desconocida; a otro le dieron pastilla desconocida para quitarle la fiebre; a uno adicional no le dieron nada a tomar, por haber escuchado por la radio que no se debe beber remedios por cuenta propia cuando se tiene fiebre hemorrágica.

Existen razones sustentadas por los habitantes del Ruano, para administrar y consumir acetaminofen y aspirina en el momento que la persona tiene fiebre hemorrágica, entre las cuales se tienen que los médicos indican su consumo y es una manera tradicional de bajar la fiebre al enfermo.

La encomendación a Dios del enfermo de fiebre hemorrágica es una práctica común de los pobladores del Ruano como área endémica, así se tiene que: se encomiendan a Dios y a los médicos, porque gracias Dios, al Dr. José Gregorio Hernández y los esfuerzos del médico se salvan los enfermos. Esto último concuerda con la tercera creencia del comportamiento preventivo de los individuos de Rechemont y De Marval (1993), que sostiene que las personas creen que con los esfuerzos dados por los médicos con su atención, se reduce el peligro que representa la fiebre para la persona que la padece; otro afectado se encomendó a Dios, cuando le vino el conocimiento, estando hospitalizado en Guanare, solicitándole que le alentara rápido y le ayudara a curar; la gente se encomienda a Dios y dice en el nombre de Dios que le hagan bien los remedios y se curen; un familiar solicitó plegarias al Señor cuando le daba remedios a la mamá, porque es el que sana; se encomienda a Dios, porque es el único refugio supremo que el ser humano tiene y ayuda a solucionar los problemas; otro manifestó estar muerto y se salvo por la fe en Dios; le piden a Dios que les de salud, que salve a los enfermos; toman medicina en nombre de Dios, para que los cure la enfermedad, porque es la creencia y la vivencia las que hacen que uno se va a curar.

La encomendación es un credo de los informantes que viven en el Ruano como área de la fiebre, se encomiendan a Dios, los médicos y al Dr. José Gregorio Hernández, cuando se toman o le dan remedios al enfermo, como una creencia o acto de fe para que los sane, cure, los aliente, los salve, les dé salud; es decir, se hace uso de la fe para alcanzar la defensa la salud; siendo además, una expresión de parte de la tercera creencia del comportamiento preventivo de los individuos de Richefont y De Marval (1993), que sostiene que las personas creen que con los esfuerzos médicos dados con la atención, se reduce el peligro que representa la fiebre para la persona que la padece.

Tiempo para solicitar atención médica, quien traslada al enfermo y conocimiento del agente de la Fiebre

Según indicaciones de los informantes, el enfermo de fiebre hemorrágica de la zona del Ruano concurre a solicitar atención médica, a diferentes días de haber sentido los primeros síntomas de la fiebre. En el caso de una niña, fue llevada por el padre a recibir atención

médica a los dos (2) días de sentirse enferma; otras personas acudieron al médico en igual número de días; un niño afectado fue llevado al médico a los tres (3) días; otra persona fue atendida por el médico el mismo día de sentirse enferma porque acudió de inmediato a solicitar la atención requerida; una señora afectada fue llevada a recibir atención médica a los a los cinco (5) días; la señora Cesare y acudió a los cuatro (4) días para que la atendieran los médicos; otro poblador fue llevado a los siete (7) días.

Los enfermos de fiebre del Ruano concurren a solicitar atención médica en el transcurrir de uno (1) a siete (7) días de sentirse enfermos, corriendo el riesgo de ser afectados de la manera agresiva por la fiebre, quienes dejan pasar más días para asistir al médico; lo prudente según indicación de los profesionales de la salud, es que en el mismo momento de sentir los primeros síntomas de la enfermedad, las personas del campo deben acudir de inmediato al centro de salud más cercano para ser atendidas médicamente.

El transporte empleado para trasladarse los habitantes del Ruano que han resultado afectados por la fiebre, así como sus familiares, vecinos o cualquier persona a solicitar y recibir la atención médica correspondiente, ha sido a través del transporte público, de manera personal o con acompañamiento de otras personas.

Es notorio que en el momento de trasladarse los enfermos a buscar atención médica, lo hacen de manera personal o con el apoyo de otras personas o familiares; todos han usado transporte público, como la manera de traslado inmediato del enfermo, a solicitar el cuidado médico requerido en el Hospital de Guanarito, centro de atención médica más cercano.

El saber de las personas del Ruano sobre quién es el causante de la fiebre hemorrágica venezolana, viene dado como sigue, es causada: por un virus; por el microbio que vive en el ratón; por el ratón; la causa un ratón; la produce el ratón; el mal lo produce el ratón. En atención a las consideraciones anteriores, son pocos los habitantes de este lugar del área endémica de la fiebre hemorrágica que conocen que organismo la causa, la generalidad de ellos muestran confusión al respecto, al afirmar que es el ratón, que es el reservorio, cuando el agente causante es el virus Guanarito.

Observación de ratones dentro y fuera de la vivienda, en siembras y potreros

La presencia de ratones dentro y en alrededores de las viviendas es un hecho evidente conforme lo manifiestan los informantes: sí, hay ratones dentro de la casa, pero la mayoría se encuentran fuera por la presencia de gatos; se observan ratones en la casa debajo de tambores y donde están unos tobos y en los nidos de la paja de los potreros; dentro y fuera de la casa se matan, pero siempre llegan; se oyen en la noche afue-

ra y adentro de la casa; siempre se ven en los todos lados; antes se veían muchos dentro de la casa antes porque arrumaba maíz dentro, esto no hace ahora, por lo que se ven pocos, en el solar se ven algunos; se ven ratones dentro de la casa y en el patio, en el invierno vienen más.

Por declaración de los informantes, la presencia de ratones dentro y en los alrededores de las casas del Ruano es evidente, estos son observados con regularidad en espacios internos, debajo de tobos y tambores y en la noche se oyen en el techo y rincones; la presencia de ratones reservorios del virus en estos espacios, constituye una posibilidad de contagio de fiebre para sus habitantes, por estar expuestos en contacto con áreas contaminadas con el virus.

En lo que respecta a la existencia de ratones en potreros y áreas de siembra de los pobladores del Ruano, los entrevistados expresaron la consideraciones siguientes: se ven ratones en el pasto y en el conuco; se observan en la vega y en el potrero al momento de arrear la vacas; en estos momentos se ven pocos en los conucos y potreros, antes se percibían más ratones; si se observan cuando se limpia la siembra y los potrero; si observan siempre por todos lados.

De igual manera, la existencia de ratones en las áreas de siembra como el conuco y la vega y en los potreros es una realidad innegable; representando esta situación una posibilidad adicional para que la gente del Ruano adquiera la fiebre, dado que al asistir a la jornada de trabajo o visitar ambos lugares, entrarían en contacto con plantas, trozos de madera y demás objetos contaminados con el virus, de donde pasaría al cuerpo de las personas.

Observación de heces, orina u otra evidencia y de cuevas como demostración de la presencia de ratones en el interior y alrededores de la vivienda

Con respecto a indicadores que revelan la presencia de ratones en el interior de las casas de los Habitantes del Ruano, los entrevistado reportaron las apreciaciones siguientes: se observa pupú y orina muy poco, antes matábamos muchos ratones adentro de la casa; en estos momentos no se observa pupú y orine, en días pasados se observaban; si se observa pupú y orine, sobre todo en el invierno; no se observa pupú ni orine, porque tienen gatos en la casa hace seis (6) meses; hay personas que no ven heces ni orina en la casa, porque no se detienen a observar. Es un hecho real la presencia excrementos de ratones en el interior de la casa de los habitantes del Ruano, observando en mayor cantidad heces que orina; esta última se nota en menor cuantía porque se evapora o es absorbida por la tierra.

La existencia de excrementos, se constituye en un medio de infección para los habitantes del Ruano, porque en estas defecaciones los ratones expulsan el virus al medio externo, dejándolo libre en el ambiente interno de las casas, con posibilidades de entrada al organismo de las personas.

La existencia de cuevas o madrigueras de ratones en el interior o alrededores de la vivienda de las familias del Ruano fue vista por los informantes como sigue: se ven pocas cuevas, unas que otras; si se ven cuevas de ratones en todos lados; se observan cuevas dentro de la casa y debajo de árboles caídos cercanos; siempre se ven cuevas en todos lados, sobre todo en invierno; también se observan debajo de árboles que se levantan. Para el poblador del Ruano, la existencia de cuevas o madrigueras de ratones en interior y alrededores de la vivienda es un hecho habitual; lo cual indica la presencia del virus de la fiebre, con la consecuente posibilidad de adquisición de la fiebre por las personas en estos espacios internos o contiguos a sus casas.

Labor realizada por la persona al momento de sentirse enfermo

Acorde a la consideración de los informantes entrevistados, las personas al momento de sentirse enfermas han realizado diversas actividades, en este caso se tiene que: una niña estaba corriendo en bicicleta en el patio; un niño estaba jugando en el patio; otro afectado estaba parado en la casa cuando se sintió mal y se acostó, era un visitante; un afectado adicional estaba trabajando con una motosierra en un potrero en la Finca la Esmeralda, del caserío la Hoyada; un enfermo siguiente estaba acostado y amaneció con fiebre; una mujer estaba sancochando tabaco cuando se sintió enferma y los hijos estaban en la escuela y regresaron enfermos.

Es indudable que en el momento de sentir las primeras señales de la fiebre, los pobladores del Ruano o visitantes realizaban diversas actividades, es a partir de ese momento que se dan cuenta que padecen la fiebre, cuyo agente etiológico habría ingresado por lo menos cinco (5) días antes al organismo.

CONCLUSIONES

o La casa es el lugar habitual en el cual el afectado comienza a sentir la agresión de la fiebre, bien que se encuentre jugando o realizando otra actividad de su edad en el caso de los niños o reposando en el caso de los adultos, existiendo la posibilidad adicional, que las personas al comenzar a sentir los síntomas de la enfermedad se encuentren en sitios diferentes de la casa de habitación, como: potreros, parrillas de producción de chimó, conucos, en los que realizan su labor de trabajo cotidiano.

- o Los pobladores del Ruano acostumbran colocarse algún tipo de calzado en los pies, como botas de goma, cuero o tela, zapatos, alpargatas, chancletas de goma o plástico, para protegerse de la infección del virus de la fiebre hemorrágica; en el caso de uso de botas o zapatos cerrados el resguardo es seguro, lo que no sucede con el uso de alpargatas o chancletas, calzados que dejan el pie al descubierto.
- o Los habitantes del Ruano en su mayoría tienen como práctica cambiarse de ropa al regresar de la jornada de trabajo; sin embargo un conjunto representativo de los mismos no lo hace en lo inmediato, sino un tiempo después del regreso, constituyendo este comportamiento una vía para adquirir la fiebre, al haber tenido contacto con áreas u otros objetos rosados por roedores, en los cuales estaría alojado el virus que se adhería a la ropa, posibilitando su paso al cuerpo de la persona.
- o Es costumbre del trabajador del Ruano en su tiempo libre descansar en el suelo, sobre raíces, troncos o cañones de árboles parados o caídos, proceder que pudiera constituirse en un mecanismo de adquisición de la fiebre hemorrágica, al existir la posibilidad que estos componentes de descanso estarían contaminados, al haber sido rozados, orinados o defecados por roedores transportadores del virus, de donde pasarían al cuerpo de la personas que los contacten.
- o El trabajador del Ruano al regresar de su jornada de trabajo procede a descansar sentado en muebles, sillas, silleas, bancos, taburetes, o acostado en chinchorros o hamacas, sin bañarse y sin cambiarse de ropa la mayoría, por lo que pudieran funcionar como propagadores de la fiebre al dejar adherido a estos asientos o lechos el virus que pudo estar fijado a su cuerpo o ropa y las personas de la casa al sentarse o acostarse en ellos, pudieran adquirir el agente etiológico causante de la fiebre hemorrágica.
- o Los pobladores del Ruano se apoyan en razones sustentadas para administrar y consumir acetaminofen en el momento que la persona tiene fiebre hemorrágica, ya que los médicos indican su consumo como una manera habitual de bajar la fiebre al enfermo.
- o Los pobladores del Ruano tienen como credo la encomienda a Dios, los médicos y al Dr. José Gregorio Hernández, cuando se toman o le dan remedios al enfermo; creencia o acto de fe empleado para que los sane, cure, los aliente, los salve y les dé salud.

- o Los enfermos de fiebre del Ruano concurren a solicitar atención médica en el transcurrir de uno a siete días de sentirse enfermos; corriendo mayor riesgo de ser afectados severamente por la fiebre, aquellos que dejan pasar más días para asistir al médico; lo recomendable es que en el mismo momento de sentir los primeros síntomas de la enfermedad, las personas del campo deben acudir de inmediato al centro de salud más cercano para ser atendidas médicamente.
- o Son pocos los habitantes del Ruano que conocen quién es el agente causante de la fiebre, la generalidad confunden reservorio y vector, al sostener que el causante es el ratón, quien es el reservorio del virus; siendo el agente causal específico el virus Guanarito.
- o La existencia de ratones dentro de las casas de las familias del Ruano y sus alrededores es evidente, pues son observados con regularidad en espacios internos, debajo de tobos y tambores y en la noche se oyen en el techo y rincones; estos lugares alcanzan a constituirse en centros de infección de la fiebre, ya que en algún momento el virus puede ser expelido por roedores, y entrar en contacto con las personas, contaminándolas de manera directa.
- o La presencia de ratones en las áreas de siembra como el conuco y la vega y en los potreros de los pobladores del Ruano es una realidad innegable; lo cual representa una posibilidad adicional para que la gente del campo adquiera la fiebre, dado que al asistir a la jornada de trabajo o visitar ambos lugares, las personas pudieran tener contacto con plantas, trozos de madera y demás objetos, que alcanzan a tener el virus al haber sido rozados por ratones y adquiriéndolo las personas al frecuentar estos ambientes.
- o La presencia de excremento de ratones en el interior de la casa de los habitantes del Ruano es un hecho evidente, estos logran observar en mayor cantidad heces que orina; constituye un medio de infección de los habitantes del campo, por ser expulsado el virus en estas defecaciones, quedando libre para su dispersión por el ambiente interno de las viviendas y su posible penetración al organismo de las personas.
- o La existencia de cuevas o madrigueras de ratones en interior y alrededores de la vivienda del poblador del Ruano es un hecho habitual; lo cual es un indicador ineludible de la posible presencia del virus en el espacio interno y en áreas contiguas de la casa, con la consecuente posibilidad de adquisición de la fiebre por las personas que las habitan.
- o Al momento de sentir primeras señales de la fiebre, que los pobladores del Ruano cumplían diversas actividades, es en ese instante que caen en cuenta que padecen la fiebre, cuyo agente etiológico habría ingresado por lo menos cinco días antes al organismo.

REFERENCIAS

- Martínez, M. 2004. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico práctico. 5 ta. reimpresión. Trillas. México.
- Martínez, M. 2005. Cómo hacer un buen proyecto de investigación con metodología cualitativa. Candidus. 2(6)
- Martínez, M. (s/f). El método de investigación acción. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.wv.avizora.com/publicaciones/monosavizora/elmetododelainvestigacionaccion.htm>. [Consulta. 2007, Noviembre 8].
- Poleo, A., Velásquez, J., Bastidas, G. y Aguilar, C. 2002a. Conocimientos y creencias populares sobre fiebre hemorrágica venezolana de la población adulta del Ruano. Municipio Guanarito. Estado Portuguesa. Año 2002. Acta Científica Venezolana 53. Resúmenes de la LII Convención Anual. Biodiversidad, energías alternativas y desarrollo social. Barquisimeto, 17 al 22 de noviembre de 2002. Caracas.
- Poleo, A. Velásquez, J. Bastidas, G. y Aguilar, C. 2002b. Relación entre la precipitación y la distribución anual de casos de fiebre hemorrágica venezolana en el municipio Guanarito estado Portuguesa. 1994-2000. Acta Científica Venezolana. 53. Resúmenes de la LII Convención Anual. Biodiversidad, energías alternativas y desarrollo social. Barquisimeto, 17 al 22 de noviembre de 2002. Caracas.
- Richemont, R. y De Marval, L. 1993. Educación para la salud. Universidad del Zulia. Programa Especial de Profesionalización de Enfermería en Servicio. (PTOFENES). Maracaibo, Venezuela.
- Rusque, A. 2001. De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa. Reimpresión. Ediciones FACES/UCV - Vadell Hermanos. Caracas, Venezuela
- Sabino, C. 2006. El proceso de investigación. Caracas. [Documento en línea]. Disponible: <http://paginas.ufm.edu/Sabino/PI.Htm> [Consulta. 2007, Noviembre 6].

Sojo, M. 1994. Caracterización del foco de fiebre hemorrágica venezolana en el estado Portuguesa: descripción epidemiológica de la casuística confirmada 1993-1994. Tesis de grado de Magíster. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Utrera, A. y Duno, G. 2000. Preferencias de hábitat de *Sigmodon alstoni* y *Zygodontomys brevicauda* (Rodentia, Cricetidae) en agroecosistemas de los llanos de Venezuela. [Documento en línea]. Disponible: [http://www.artte&pid=arttext&pid=S0378 - 18442007000700009&lng=es&nrm=iso](http://www.artte&pid=arttext&pid=S0378-18442007000700009&lng=es&nrm=iso). [Consulta: 2007, Octubre 30].