

- of the provirus genome integrated in leukemia cell ADN. *Proc Nat Acad Sci*, 1983, 80: 3618-3622.
27. Tajima, S & Watanabe, S. Hodgkin's disease in Japan: a reappraisal of 110 cases in National Cancer Center Hospital. *Jpn J Res*, 1980, 19: 347-351.
28. Vilmer, E, LeDeist, F, Fisher, P et al. Smouldering T lymphoma related to HTLV-1 in a Sicilian child. *Lancet*: 1985, 2: 1301-1302.
29. Brindle RJ, Englin, RP Parsons, AI et al. HTLV-1, HIV, hepatitis B and hepatitis delta in the Pacific and Southeast Asia. A serological survey. *Epidemiol Infectol* 1988, 100: 153-156.



**Sección: Comunicación breve**

**Presencia del virus HTLV-1 en la comunidad indígena camëntsá del Putumayo**

Fidel López, M.D.<sup>1</sup>, Vladimir Zaninovic, M.D.<sup>2</sup>

**RESUMEN**

*En el Valle de Sibundoy, Putumayo, Colombia, se realizó un estudio serológico para determinar la presencia de anticuerpos contra el virus linfotrópico humano de las células T del adulto tipo 1 (HTLV-1). Se encontró 10% de positividad entre los indígenas camëntsá, 0% en ingas y 0% en mestizos. Ninguno de los indígenas seropositivos tenía síntomas ni signos de la paraparesia espástica tropical ni de linfoma-leucemia de células T del adulto.*

El virus linfotrópico de células T del adulto tipo 1 (HTLV-1) descubierto simultáneamente por Poiesz de Estados Unidos y Hinuma de Japón en 1980<sup>1,2</sup>, se asocia con varias entidades nosológicas como la paraparesia espástica tropical (PET)<sup>3,4</sup> y el linfoma-leucemia de células T del adulto (ATL)<sup>5</sup>. En Colombia se ha encontrado el virus en pacientes de raza negra, mestiza y más recientemente en indígenas<sup>6,7</sup>.

En agosto de 1991 un equipo de investigadores constituido por miembros de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, Cali, Colombia, del Departamento de Epidemiología del Aichi Cancer Center de Nagoya, Japón, del Departamento de Virología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Kagoshima, Japón, del Instituto para Investigaciones de virus de Kyoto, Japón y médicos del Putumayo, realizaron un estudio en dos poblaciones del Valle de Sibundoy (Putumayo).

El propósito de este informe es mostrar los resultados relacionados con la seropositividad al virus HTLV-1 en un grupo indígena del Putumayo.

Además de la importancia médico-científica del estudio, existe un interés antropológico sobre el origen del indio suramericano. Los antígenos de histocompatibilidad (HLA) de algunas tribus indígenas de la región surandina colombiana comparten similitudes con ciertos HLA de los mongoloides japoneses<sup>8</sup>.

**Población, clima y suelo del Valle del Sibundoy.** La descripción histórica del descubrimiento del Valle del Sibundoy se remonta al año 1535 cuando «Juan de Ampudia y Pedro de Añasco, enviados por Sebastián de Belalcázar recorrieron el valle y permanecieron en pacífica convivencia con los nativos...»<sup>9</sup>. Este valle en forma de una gran elipse de 8,500 hectáreas de planada y unas 44,000 hectáreas de bosques naturales<sup>10</sup>, al noroeste del Departamento del Putumayo es sitio de asentamiento de 2 tribus indígenas: los ingas o inganos, descendientes de los quechuas de Ecuador<sup>11</sup>, y los camëntsá o camëntsá, de quienes no se sabe su origen ni su procedencia.

Los camëntsá y los inganos son comunidades indígenas cerradas y diferentes tanto en su lengua, como en sus costumbres y, según la escasa literatura disponible, estas razas se conservan puras<sup>12</sup>. La actividad económica más importante de sus habitantes es la explotación de ganadería de leche y el cultivo básico es el maíz, que se utiliza en forma de chicha, mazamorra, envueltos y poliada.

El Valle de Sibundoy presenta un clima húmedo, montano bajo, con una humedad relativa promedio de 83%, una altura de 2,200 msnm, temperatura promedio de 16° C con amplias variaciones a lo largo del año: de noviembre a febrero, verano; de marzo a octubre, invierno. El invierno está colmado de emergencias por desastres naturales como derrumbes e inundaciones. El verano es aprovechado por turistas y visitantes sobre todo con motivo de los carnavales indígenas, que se llevan a cabo «el lunes anterior al miércoles de ceniza».

1. Sibundoy, Putumayo, Colombia. Médico Fundación MAR, Cali, Colombia.  
2. Profesor Titular, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

En la formación del Valle de Sibundoy han intervenido sucesivos procesos de tectonismo (que elevó la Cordillera Oriental), volcanismo (actividad del complejo Bordoncillo), erosión hídrica, deposición de sedimentos, dinámica fluvial y acumulaciones orgánicas.

La población del Valle de Sibundoy se distribuye así: mestizos, 15,340 (70%); indígenas 6,660 (30%) de los cuales 3,480 pertenecen a la comunidad camsá. Su distribución aparece en el Cuadro 1.

**Cuadro 1**

**Distribución de la Población del Valle de Sibundoy, Putumayo, Colombia, Según Municipios y Raza, 1992.**

Municipios	N° habitantes	%	N° indígenas	%	Mestizos	%
Sibundoy	9.240	42	2.956	13.4	6.284	28.6
San Francisco	4.840	22	680	3.1	4.160	18.9
Santiago	4.620	21	2.285	10.4	2.335	10.6
Colón	3.300	15	739	3.3	2.561	11.6
Total	22.000	100	6.660	30.2	15.340	69.7

Fuente: Censo. Sistema Regional de Salud, Colón, Putumayo, 1992.

**Cuadro 2**

**Serología en 5 Mujeres Camsá Portadoras del HTLV-I\*, Valle de Sibundoy, Putumayo, Colombia.**

N°	Edad (años)	PA**	Western Blot (Diagnostic biotech)						HTLV-I	
									HTLV-I	HTLV-II
			p19	p24	p28	p53	rgp 46-I	rgp 46-II		
170	51	64	+	+	+	+	+	-	+	
190	22	512	++	++	++	++	++	-	+	
194	69	64	+	+	-	+	+	-	+	
220	62	64	+	+	+	+	+	-	+	
233	56	1024	+	+	+	+	+	-	+	

\* En todos los casos se descartó la presencia del virus HTLV-II

\*\* Aglutinación de partículas Serodia HTLV-I (Fujirebio, Japón)

**Cuadro 3**

**Prevalencia del HTLV-1 en Pobladores del Valle del Sibundoy, Putumayo, Colombia, 1992.**

Muestras examinadas	Positivos	%
Kamentsá-Camsá	70	7
Ingas	15	0
Mestizos	52	0

**MATERIALES, METODOS Y RESULTADOS**

Mediante el uso de perifoneo y anuncios desde la Gobernación de Indígenas, se obtuvo un total de 137 personas entre indígenas y mestizos. Se les informó de manera general y sencilla los propósitos del estudio que se iba a realizar y la inocuidad del procedimiento (toma de muestras de sangre). Se preguntó a cada uno sobre su estado general de salud en el último año y se descartó presencia de adenopatías (cervicales, axilares, inguinales). Se les extrajo sangre venosa que se procesó en los laboratorios de la Cruz Roja en Cali y los resultados se confirmaron en Kyoto, Japón, con técnicas de aglutinación de partículas (Fujirebio), inmunofluorescencia indirecta (IFI) y Western Blot (Cuadro 2).

Las prevalencias del HTLV-1 en las muestras examinadas se presentan en el Cuadro 3.

De los 7 indígenas camsá seropositivos para el HTLV-1 (portadores «sanos»), 5 (71%) eran mujeres madres de familia, 2 (29%) hombres, con un promedio de edad de 49 años. En una familia la esposa, un hijo y una hija fueron seropositivos. Ninguno de los indígenas seropositivos tenían síntomas ni signos de PET ni de ATL.

**CONCLUSIONES**

- El HTLV-1 es endémico en la población camsá del Valle de Sibundoy, Putumayo.
- De las 2 comunidades indígenas, ingas y camsá, diferentes en su raza y probablemente en origen, sólo en los camsá se encontraron seropositivos para el HTLV-1 (7 de 70, 10%).
- Ningún seropositivo presentaba síntomas ni signos de la PET ni de la ATL.

**SUMMARY**

In August 1991 a seroepidemiological investigation was carried out in the Sibundoy Valley (Putumayo, Colombia), in order to evaluate the HTLV-1 infection among natives of this Andean region. Ingas, Camsas and mestizos were investigated. Only Camsa Indians showed antibodies to HTLV-1, with a relatively high prevalence 10% (7/70). Other natives Inganos and mestizos from the same region did not show any evidence of HTLV-1 infection.

**REFERENCIAS**

1. Poesz, BJ, Ruscetti, FW, Gazdar, AF, Bunn, PA, Minna, JD & Gallo, RC. Detection and isolation of type-C retrovirus particles from fresh and cultured lymphocytes of

- patients with cutaneous T-cell lymphoma. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1980, 77: 7415-7419.
2. Hinuma, Y, Nagata, K, Hanaoka, M et al. Adult T-cell leukemia: antigen in a ATL cell line and detection of antibodies to the antigen in human sera. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1981, 78: 6476-6480.
  3. Gessain, A, Barin, F, Vernant, JC et al. Antibodies to human T-lymphotropic virus type-I in patients with tropical spastic paraparesis. *Lancet*, 1985, 2: 407-409.
  4. Rodgers-Johnson, P, Gajdusek, DC, Morgan, OS, Zaninovic, V et al. HTLV-I and HTLV-III antibodies and tropical spastic paraparesis. *Lancet*, 1985, 2: 1247-1248.
  5. Tajima, K. HTLV-I y enfermedades asociadas. Pp. 87-88. *En Retrovirus humanos*. Zaninovic, V (ed.), Feriva Editores, Cali, 1989.
  6. Zamora, T, Zaninovic, V, Kajiwarra, M, Komoda, H, Hayami, M & Tajima, K. Antibody to HTLV-I in indigenous inhabitants of the Andes and Amazon regions in Colombia. *Jpn J Cancer Res*, 1990, 81: 715-719.
  7. Zaninovic, V. Paraparesia espástica tropical en Colombia. Pp. 77-86. *En Enfermedades asociadas con el virus HTLV- I*. Zaninovic, V, Galindo, J & Blank, A (eds). XYZ Impresores, Cali, 1992.
  8. Zaninovic, V. Posibles orígenes del HTLV-I en Sur América. Pp. 245-253. *En Enfermedades asociadas con el virus HTLV-I*. Zaninovic, V, Galindo, J & Blank, A (eds). XYZ Impresores, Cali, 1992.
  9. Restrepo, J. *El Putumayo en el tiempo y en el espacio*. 2ª ed. Centro Editorial Bochica, Bogotá, 1985.
  10. Bello, JV. *El Valle del Sibundoy y su transformación agropecuaria*. Editores ARFO Ltda, Bogotá, 1987.
  11. Muñoz, P. *Putumayo. Ciencias Sociales*. Editorial Editores SA, Mocoa, 1988.
  12. Cabildo Comunidad Cämentsá. *Procesos de transformación y alternativas de autogestión indígena*. Editorial ABC, Bogotá, 1989.



**Sección: Comunicación especial**

**La salud en Cali y el Valle del Cauca. Una concepción de empresa social**

Rodrigo Guerrero V., M.D., Dr. P.H.<sup>1</sup>, Luis Fernando Cruz G., M.D., M.P.H., M.Sc.<sup>2</sup>

**RESUMEN**

La salud salud pública es una disciplina en cambio constante y, como consecuencia, se nutre de las experiencias previas y proyecta sucesivos acercamientos y aproximaciones. Entre los avances logrados en los últimos años están el estímulo y el desarrollo de la visión para promover la salud, el concepto de la salud como un estado de bienestar que incluye, además de la fases biológica, los planos ambientales, el estilo de vida, de equidad y eficiencia y la calidad de los servicios; y, además, la visión de la salud como empresa social, conducida en una perspectiva gerencial y estratégica. En los últimos años se han generado en Cali y el Valle diversas experiencias aplicadas en el sector público institucional, y en entes de origen privado. Todas han contado con el apoyo de las universidades y de los servicios de salud, y contienen como aspectos relevantes esfuerzos de promoción y de la visión de la salud integral. Se destaca en esta visión el papel de «equipos de la salud», con la presencia de ajustes de la salud y la propia comunidad actuante. Cali, el Valle del Cauca y Colombia son, cada vez más, protagonistas importantes en la escena internacional de la salud pública. En tal sentido los sectores en Cali y el Valle, han acogido los planteamientos universalmente aceptados de acercar la salud a modelos organizacionales eficientes, equitativos y de amplia cobertura. Este artículo presenta algunos elementos fundamentales del proceso de desarrollo de las organizaciones de salud en Cali y el Valle, principalmente para resaltar los antecedentes, marco conceptual y enfoque estratégico. Una publicación posterior ofrecerá detalles acerca de logros y proyección.

**ANTECEDENTES**

**Aspectos generales.** Las propias Secretarías de Salud, coordinan los programas de salud de Cali y el Valle, dentro del

1. Profesor Titular (r), Departamento de Medicina Social, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Alcalde de Cali, Valle del Cauca.
2. Profesor Asociado, Departamento de Medicina Social, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

sistema nacional de salud y cubren 62.5% de la población (13.1% está afiliada al Instituto de Seguros Sociales y 24.3% a otros servicios o seguros).

Además, desde la década de 1950, la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle ha venido perfeccionando, en forma paralela, un proceso permanente de apoyo a los servicios de salud, al capacitar funcionarios, implantar proyectos piloto y crear instrumentos para mantener una vinculación constante