

SALUD Y TURISMO EN EL CARIBE¹

George A. O. Alleyne²

En el Caribe los temas de salud y turismo están íntimamente relacionados y por ello es necesario que al considerar unos se tengan en cuenta también los otros. Las condiciones de salud y el ambiente del Caribe pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud de los visitantes y el turismo tiene consecuencias sanitarias para los residentes. También hay que considerar el turismo por razones de salud. En este artículo se comentan los aspectos principales de estas interrelaciones, se indican los temas en los que es necesaria más información y se sugieren algunas perspectivas y líneas de trabajo.

El turismo es uno de los apartados principales del comercio mundial y su desarrollo sigue un ritmo tan rápido como el intercambio internacional de mercancías. Los países desarrollados generan y reciben la mejor tajada de los ingresos producidos por el turismo, pero parece claro que esa industria seguirá siendo importante para el desarrollo económico del Caribe (1-3).

McIntyre ha analizado recientemente algunos aspectos de importancia para el fomento del turismo en Trinidad y Tabago y se ha mostrado optimista respecto a la función que puede desempeñar esa industria (4). Este autor ha mostrado que el Caribe en conjunto es el mayor centro turístico regional de los países en desarrollo. En 1985, los países de la Comunidad del Caribe (CARICOM) recibieron alrededor de 1% del total mundial de turistas. McIntyre ha hecho notar algunos componentes en rápida expansión del mercado turístico —viajes de negocios, conferencias y estudios— y ha afirmado que la industria turística debe estar vinculada al transporte, las telecomunicaciones, las fi-

nanzas, la educación del consumidor y los servicios médicos.

En esa misma línea, Nicholls ha señalado que, durante los años setenta, las economías regionales en las que el sector del turismo desempeñó una función destacada tuvieron una actuación constantemente mejor que la de aquellos países donde el turismo tenía menor importancia. También ha afirmado que el turismo en el Caribe es "un motor potencial de crecimiento" (5).

En 1986 el turismo representó 16% del producto interno bruto (PIB) en Antigua y 33% en Bahamas (6). En Barbados, el sector aporta cerca de 10% del PIB y se prevé que en los años 90 esa cifra aumente a más de 13% (7). Estos datos dan idea de la importancia del turismo para la economía de los países caribeños. A pesar del temor al desarrollo monosectorial, en toda la subregión se está haciendo todo lo posible por fomentar vigorosamente el turismo, que representa un gran aporte a la estabilidad y al crecimiento económicos.

Los temas sanitarios tienen relación con todas las facetas del desarrollo y no

¹ Se publica en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 24, No. 3, 1990.

² Subdirector, Oficina Sanitaria Panamericana. Dirección postal: 525 Twenty-third St., NW, Washington, DC 20037. Estados Unidos de América.

EXIGENCIAS Y CONSECUENCIAS SANTARIAS DEL TURISMO

Preocupaciones ambientales

El ambiente es el vínculo entre la salud y el turismo que los planificadores del desarrollo suelen ver más claramente. El interés se centra normalmente en el efecto de los temas ambientales sobre la industria turística y, a la inversa, en cómo la industria podría afectar adversamente al medio creando así un peligro para la salud de los visitantes y de la población local.

En la mayor parte de los países del Caribe, los ministerios de salud tienen la responsabilidad de vigilar los aspectos de salud ambiental de mayor interés para el sector turístico. La preocupación por el ambiente en el Caribe, en todos sus aspectos, fue expresada de la forma más elocuente por los ministros del medio ambiente en la reunión celebrada en Puerto España, Trinidad, en junio de 1989, en la que dieron a conocer el "Acuerdo de Puerto España sobre la gestión y conservación del ambiente en el Caribe". En este acuerdo se señalaron los asuntos y problemas prioritarios, se propusieron métodos estratégicos para resolverlos y se introdujeron los arreglos institucionales necesarios para fines de consulta y coordinación. Varios de los asuntos prioritarios identificados, como la degradación de las costas y del medio marino, la gestión de los desechos sólidos y líquidos y la calidad y el abastecimiento de agua, revisten importancia crítica para el turismo.

En *Tourism and Development in the Third World*, John Lea ha esbozado un modelo con tres clases de relación entre el turismo y el ambiente (12). La primera es la que tiene que ver con la conservación de la cultura histórica y el medio físico y el frecuente conflicto entre la modernización y el mantenimiento del llamado ambiente natural intacto del que puedan disfrutar los visitantes. La segunda es la que considera los conflictos de interés, que generan preocupación en tres

es posible planificar debidamente las actividades de ningún sector productivo sin considerar la dimensión de salud (8). Como el Caribe se propone promover su sector turístico, es preciso prestar atención al efecto del turismo en la salud de la subregión y a la necesidad de una infraestructura de salud que apoye el desarrollo turístico.

En este contexto hay que decir que la relación entre desarrollo económico o situación económica y salud se ha estudiado extensamente (9-11) y que la pobreza no está unívocamente vinculada a problemas de salud, aunque las naciones más pobres tienen generalmente los peores indicadores sanitarios. Por lo tanto, cualquier actividad que fomente el crecimiento económico y aumente la riqueza de la nación contribuirá, en términos generales, a mejorar las condiciones de salud. La salud es una meta esencial del desarrollo y figura en todos los planes nacionales formulados recientemente en los países del Caribe, cuyos gobiernos han mostrado su compromiso con la salud dedicando gran parte del gasto público a este sector. Por otra parte, los países del Caribe más ricos, en los que el turismo es una importante fuente de ingresos, son los que tienen el mayor gasto per cápita en salud. En el Commonwealth de las Bahamas, por ejemplo, el PIB per cápita fue de \$US 9 068 en 1986 y el gasto público per cápita en salud, de \$2 038 lo que, con mucho, es el mayor del Caribe.

En este trabajo no se comentan los mecanismos que hacen que el turismo tenga relación con la salud al fomentar el crecimiento económico, sino las razones por las cuales los temas de salud deben ser considerados por el sector turístico. Se comentarán los temas de la salud de los turistas y de los casos en los que el turismo puede afectar a la salud de la población nacional. Se señala la necesidad de realizar investigaciones en este campo, ya que existen pocos datos de partida.

ámbitos: el posible cambio ecológico a partir de la construcción de edificios, carreteras, aeropuertos, etc; la contaminación potencial del ambiente por la producción de desechos sólidos y aguas residuales y por los derivados del petróleo arrojados por los barcos; y, por último, los daños que diversas actividades turísticas pueden generar directamente en el medio, por ejemplo, en los arrecifes de coral y en pasos naturales. El tercer aspecto citado por Lea es la capacidad de carga y uso múltiple del punto turístico. Básicamente se trata de la idea de que cada atracción natural o artificial tiene un límite de recepción de visitantes que cuando se sobrepasa conduce a su deterioro.

El aspecto más pertinente del modelo de Lea es lo que se refiere a la producción de desechos de la industria turística y los efectos para el ambiente de su evacuación indebida. Algunos países han comenzado a instituir prácticas apropiadas de gestión de los desechos sólidos, pero muchos todavía tienen dificultades para establecer y mantener la infraestructura y los sistemas necesarios para su recolección y eliminación. Varios estudios han mostrado que el tratamiento de las aguas negras en el Caribe dista de ser satisfactorio (13). En algunos países todavía se usan letrinas de foso, excusados con tazas portátiles y pozos sépticos que muchas veces no funcionan. En relación con la industria turística en particular, varios hoteles tienen instalaciones autónomas de evacuación de desechos cuyo mantenimiento puede no ser adecuado. El efecto de las aguas negras mal tratadas para las costas y el medio marino en el Caribe y la necesidad de alcantarillado público ya han sido objeto de investigación (14).

Un buen abastecimiento de agua es esencial para el turismo. El sector turístico es uno de los principales usuarios de agua. En las zonas turísticas de la mayor parte de los países del Caribe el uso de agua es mayor que en otras zonas, porque los visitantes provienen generalmente de países y sectores sociales en los que la disponibilidad de agua limpia abundante se da por supuesta.

La inocuidad y la higiene de los alimentos es la tercera de las preocupaciones

ambientales que deben tener en cuenta quienes trabajan en turismo. La supervisión de la inocuidad de los alimentos entraña la inspección del manejo de los mismos en hoteles y restaurantes, la preparación de comidas para las aerolíneas, las revisiones regulares del estado de salud de las personas que manejan alimentos y la supervisión y el control de los vendedores ambulantes presentes en todas las zonas turísticas del Caribe. Lamentablemente, la propia naturaleza pintoresca y el grado de subdesarrollo de muchas zonas significan que faltan el personal adiestrado y los laboratorios necesarios para realizar inspecciones y exámenes rigurosos.

Los efectos de las fallas de cualquiera de los aspectos de salud ambiental citados se manifiestan, por lo general, como trastornos gastrointestinales y, a escala mundial, se estima que aproximadamente 40% de los viajeros internacionales tienen diarrea mientras están en el exterior (15). La concentración de turistas en hoteles y establecimientos similares significa generalmente que los episodios de enfermedades gastrointestinales atribuibles a falta de higiene de los alimentos son a menudo explosivos y ponen en aprietos al hotel o al establecimiento en cuestión.

Salud de los visitantes

Se ha escrito mucho sobre las enfermedades a las que es susceptible el viajero y las medidas que se deben tomar para evitarlas (16–18), quizá porque la mayor parte de las publicaciones sobre salud y turismo se han escrito en los países desarrollados de los que proceden los turistas. Sin embargo, los turistas también pueden perjudicar la salud de la población local; la salud es un elemento más de la relación sociocultural entre el visitante y el visitado.

La *emporiatría*, disciplina médica que trata de la salud de los viajeros (19) enseña que los turistas están expuestos básicamente a tres clases de riesgos sanitarios. En primer lugar, los trastornos causados por cambios rápidos en el medio; por ejemplo, el desfase del ritmo biológico por viajes prolongados y el mareo del movimiento. En segundo lugar, las enfermedades infecciosas que no existen en sus países o a las que, por razones de comportamiento, no estaban expuestos en su medio habitual. En tercer lugar, los sistemas de salud disponibles, que pueden ser muy distintos de los que el turista conoce.

Lo que en inglés se ha denominado *jet lag* (literalmente "retraso del reactor") no es más que la alteración de los ritmos circadianos orgánicos, que tiene lugar sobre todo al viajar a través de husos horarios. Este desfase horario afecta normalmente a los ritmos de sueño y vigilia, capacidad física, hambre y defecación. El ajuste es más lento en las personas de edad avanzada y lo único que tienen que hacer los viajeros es darse cuenta de que su capacidad física es inferior a lo normal hasta que se realiza el ajuste.

A pesar de las molestias que produce el desfase horario y el mareo, normalmente se presta mayor atención al riesgo de enfermedades infecciosas, sobre todo las diarreas causadas por infecciones parasitarias, bacterianas o víricas (20, 21). Estas diarreas son habitualmente de poca duración y raras veces requieren tratamiento antimicrobiano. La profilaxis con antibióticos no suele ser recomendable; por lo general se reserva para ciertos viajeros como atletas y artistas que deben estar en buenas condiciones físicas durante un período determinado.

También suele prestarse mucha atención a la profilaxis de las enfermedades infecciosas y la debida inmunización de los viajeros con destino a diversas regiones. En el Caribe, como en otras regiones tropicales, son comunes en los visitantes las infecciones cutáneas superficiales secundarias a picaduras de insectos. De todas formas, los turistas que llegan al Caribe tienen poco que temer a las enfermedades infecciosas. Los brotes de

diarrea en establecimientos turísticos son muy raros y no hay amenaza de malaria, hepatitis ni otras enfermedades "tropicales".

Sin embargo, la industria turística del Caribe debe tener presente la amenaza de dengue, endémico en la subregión y epidémico de vez en cuando en varias islas (22). Una buena razón para la erradicación del mosquito *Aedes aegypti*, vector del virus del dengue, es la posibilidad de epidemias grave de dengue que serían devastadoras para la industria de cualquier país caribeño. La epidemia de dengue de 1981 que produjo 24 000 casos graves y 158 defunciones en Cuba (23) fue sonada en todo el Caribe. Actualmente todos los países caribeños tienen programas de control de *A. aegypti*. Todos esos programas, sin excepción, deben fortalecerse, y quizá reorganizarse de manera que presten más atención a medios racionales de control basados en la reducción de las fuentes y dependan menos del uso de insecticidas que representan un riesgo ecológico.

En realidad, el turista norteamericano o europeo encuentra en el Caribe un medio con un perfil de salud muy similar al de su zona de origen. Las enfermedades infecciosas no destacan entre las causas de defunción, la malnutrición infantil grave pertenece al pasado y la esperanza de vida al nacer es de más de 65 años en todos los países de la CARICOM. No se han notificado casos de poliomielitis en el Caribe desde 1982 y hay que felicitarse de que la tasa de inmunización infantil es elevada, sobre todo en las islas más pequeñas. Las enfermedades crónicas no trasmisibles y las relacionadas con el estilo de vida destacan cada vez más como causas de defunción en todos los países. El número de accidentes por vehículos de motor va en aumento (24).

Las preocupaciones sanitarias principales para el turista que visita el Caribe a menudo tienen su origen en conductas que no son habituales para esas personas en su ambiente cotidiano. El turismo es una con-

ducta de ocio, de "descanso" de las demandas normales de la vida diaria y ello origina habitualmente tres conductas problemáticas graves.

La primera es el consumo excesivo de alcohol. En un estudio hecho en los Estados Unidos de América se comprobó que el turismo guarda una relación directa con accidentes mortales de un solo vehículo, normalmente asociados con el manejo en estado de embriaguez (25). En un estudio de los pacientes internados por semiahogamiento en el Hospital Queen Elizabeth de Barbados se observó que 60% eran turistas y que en la temporada de turismo es que se registra el mayor número de casos de semiahogamiento. Una tercera parte de los turistas ingresados había tomado bebidas alcohólicas antes del accidente (26). De ahí que sea preciso advertir a los turistas no solo de los peligros de la conducción de vehículos, sino también de la práctica de la natación en estado de embriaguez.

La segunda conducta problemática es la que tiene que ver con las enfermedades de transmisión sexual. Se ha comprobado que el número de viajes es un factor importante en la transmisión de las mismas. Los peligros de las relaciones sexuales ocasionales se han puesto de relieve con la epidemia de SIDA, en la que la relación sexual es el mecanismo principal de transmisión del virus. Ha habido un gran debate internacional sobre la relación entre la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y los viajes y en una época se dio seria consideración al control de viajeros procedentes del extranjero como medio de evitar la entrada de la enfermedad a los países. Puesto que casi todas las naciones del mundo han notificado infecciones por VIH, este mecanismo de control sería prácticamente inútil. En una reunión de expertos convocada por la OMS se llegó a la conclusión de que ningún programa de control de viajeros podría evitar la introducción y propagación de la infección por VIH (27). La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1988 una resolución en la que se insta encarecidamente a los Estados Miembros a "proteger los derechos humanos y la

dignidad de las personas con infección por VIH o SIDA e integrantes de grupos específicos de la población y evitar cualquier medida discriminatoria que afecte a esos grupos o su estigmatización en la prestación de servicios, el empleo o los viajes".

La tercera clase de conductas problemáticas es el uso indebido de drogas. En todas partes hay pruebas del aumento del uso de drogas, con los consiguientes problemas sociales, económicos y sanitarios. Dado que la posesión y el uso de drogas son ilegales en el Caribe, no existen datos fidedignos sobre la frecuencia con que los turistas las consumen. Sin embargo, por lo general se acepta que es frecuente el comercio de drogas con los turistas y que en la mayor parte de los puntos turísticos se consigue marihuana con facilidad.

El turista que suele llegar al Caribe proviene de países donde las personas acomodadas tienen fácil acceso a los servicios de salud. El costo de esos servicios puede ser sufragado directamente por el paciente o reembolsado por medio de alguna forma de seguro médico. En todo caso, el turista espera normalmente pagar el servicio.

Los servicios médicos del Caribe son generalmente privados con pago directo del paciente o indirecto de la compañía de seguros o públicos con un cargo mínimo que ha de pagar el paciente. A menudo el turista se siente frustrado y desconcertado cuando no se le cobra un honorario real por la atención sanitaria que se le presta en un servicio público. En la mayor parte de los países del Caribe, los honorarios cobrados tienen poco que ver con el costo del servicio.

El turismo también afecta a los servicios de salud. Los turistas usan los servicios, parte necesaria de la infraestructura de la industria turística. Muchos hoteles tienen médicos visitantes o de turno y prestan excelente atención en las afecciones comunes. La tendencia actual es que cada vez viajen más

personas de edad (según la Administración de Viajes y Turismo de los Estados Unidos, 230 000 personas de más de 55 años viajaron al Caribe en 1983, cifra que aumentó a 453 000 en 1988) (28). Estos turistas están expuestos a los problemas médicos propios de las personas de edad, por ejemplo, infarto de miocardio, apoplejía, caídas y fracturas, que exigen atención terciaria al menos cuando surge una emergencia. En la planificación turística en el Caribe es preciso tener en cuenta las instalaciones físicas y el personal adiestrado necesarios para prestar esa clase de atención. Se sabe que los turistas usan los servicios locales, pero no se han publicado datos al respecto. Datos preliminares de Barbados muestran que en las temporadas de invierno de 1987 y 1988, los visitantes representaron 25% de los ingresos de pacientes a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Queen Elizabeth (Fraser, comunicación personal).

Salud de los visitados

Casi toda la información sobre los efectos del turismo para la salud de la población local es anecdótica. Fundamentalmente hay dos preocupaciones: la transmisión de enfermedades infecciosas de los turistas a la población local y los cambios en el estilo de vida que pueden causar trastornos y que surgen de los efectos directos o indirectos del turismo. La rapidez de los viajes aéreos permite que un visitante llegue durante el período de incubación de alguna enfermedad y la transmita. Eso no ha ocurrido en grado significativo, en parte por la vigilancia y en parte por la inexistencia de muchos de los vectores patógenos necesarios para que ello sea posible.

Las enfermedades infecciosas más temidas son las transmitidas por contacto directo, de las cuales las más importantes son las de transmisión sexual. Hay poca información sobre la relación existente entre el turismo y la propagación de estas enfer-

medades en el Caribe, aunque se cree en muchos círculos que la "cultura de playa", característica del turismo, se presta al contacto sexual de los visitantes con la población local y lo fomenta.

En un estudio hecho en Jamaica se comprobó que las características biomoleculares, serológicas y genéticas de los gonococos aislados de jamaicanos eran las de cepas comunes en países desarrollados, particularmente Canadá y Estados Unidos (29). Para los autores esas cepas no nativas eran importadas, probablemente por turistas norteamericanos que las transmitieron a los residentes locales.

Hay muchos datos sobre el SIDA, que debe haber sido "importado", aunque la función del turismo no está demostrada. Según los datos publicados por el Centro de Epidemiología del Caribe (30), el primer caso confirmado de SIDA en esta subregión ocurrió en Jamaica, en 1982, seguido de ocho casos en Trinidad y Tabago en 1983. En diciembre de 1988, excepto Montserrat, todos los países del Caribe de habla inglesa habían notificado casos de SIDA, cuyo total ascendía a 1 013.

En los cinco últimos años ha habido un cambio de la propagación principalmente homosexual, típica del comienzo de la epidemia, a un patrón que muestra sobre todo transmisión heterosexual. La proporción de casos de SIDA notificados en mujeres ha aumentado todos los años.

Los principales trastornos relacionados con patrones de conducta son el alcoholismo y el uso indebido de drogas. El uso de alcohol parece ser mayor en las zonas con mayor densidad de turistas, pero no es posible establecer una relación causal. Los datos más recientes de la Fundación para la Investigación de la Toxicomanía (Canadá) muestran que en 1980 el consumo per cápita de alcohol en las Bahamas fue mayor que en cualquier otro país del Caribe (31). Es posible que la mayor parte de ese alcohol haya sido consumido por visitantes, pero la gran mortalidad por cirrosis hepática en la población local lleva a suponer que gran parte del alcohol es consumido por los residentes locales.

También el uso de cocaína ha aumentado en el Caribe y la adicción a la cocaína en forma de *crack* parece ser epidémica en la subregión (32). Los pacientes del estudio del que procede esta conclusión eran todos habitantes locales y no hubo indicios de que los turistas ni el turismo hubieran sido la causa de la adicción.

TURISMO POR RAZONES DE SALUD

Este tipo de turismo es el que promueve deliberadamente la atención y los establecimientos de salud como atracción para los turistas (33). Esta especie de "turismo terapéutico" tiene una larga historia. Quizá el propio turismo se originó en los lugares de esparcimiento relacionados con los balnearios que se desarrollaron en los siglos XVII y XVIII (34). Quienes iban a estos lugares, además de las propiedades medicinales atribuidas a las aguas necesitaban también otras diversiones para sí y para sus acompañantes. A mediados del siglo XVIII ya se recomendaban el agua y los baños de mar por tener propiedades terapéuticas similares a las de los balnearios y los lugares de veraneo costeros comenzaron a atraer visitantes. La posibilidad de viajar por razones de descanso o placer surgió más tarde, al amparo de los cambios sociales que siguieron a la revolución industrial y por la mayor facilidad de viaje en el período posterior a la primera guerra mundial.

Así pues, este turismo trata de revivir algunos de los motivos iniciales del turismo relacionados con el bienestar físico. Todavía hay ciudades en Europa y los Estados Unidos que promueven sus aguas termales o sus establecimientos de salud. Es el caso de Baden e Interlaken en Suiza y Hot Springs en Arkansas, EUA. Los servicios de salud ofrecidos incluyen exámenes médicos, dietas especiales, programas de ejercicio supervisado y terapéuticos no tradicionales; no pasará mucho tiempo sin que se agregue rehabilitación de toxicómanos. Hay varios

ejemplos históricos famosos de personajes que han visitado el Caribe por razones de salud. George Washington llevó a su hermano a Barbados y en 1848 el famoso historiador Robert Schomburgk era entusiasta respecto a Barbados como lugar de cura. El turismo por razones de salud es sin duda una de las formas más antiguas de esa industria, pero no se ha fomentado lo suficiente en el Caribe.

Hay una excepción notable, la de Cuba, que ha promovido con éxito el turismo por razones de salud ofreciendo servicios médicos a los nacionales de América del Norte, América Latina y Europa Occidental a un costo individual mucho menor que el correspondiente en sus respectivos países (35). Los informes sobre tratamientos eficaces de algunas enfermedades han incrementado la demanda de diversos servicios hasta tal punto que se han construido instalaciones especiales para alojar a pacientes extranjeros.

Esta clase de turismo exige una cuidadosa segmentación del mercado y un estudio del número previsible de clientes. Otro requisito es la supervisión estricta de los establecimientos de salud y de los tratamientos ofrecidos, ya que es posible ofrecer a las personas créditos tratamientos que rayan en la falta de ética. El campo de mayor preocupación son los tratamientos de eficacia dudosa o no comprobada para pacientes con cáncer.

En general, el Caribe puede ofrecer buena atención de salud a los visitantes a un costo muy inferior al vigente en la mayor parte de los países desarrollados, pero no se ha hecho ningún esfuerzo sistemático por comercializar esos servicios ni la idoneidad de los profesionales de salud. Tampoco se ha intentado comercializar el hecho de que el Caribe en conjunto es un lugar sano. El clima y la fuerza de trabajo disponible harán de las residencias para jubilados, sanatorios o establecimientos médicos para atención crónica una posibilidad atractiva para los extranjeros. Obviamente, eso no significa de ninguna manera que se olvide la necesidad de garantizar el acceso a la atención sanitaria de

los propios caribeños como interés y motivo de preocupación principal de los gobiernos. Por el contrario, lo que se apunta es que el interés de la salud nacional y la promoción del "turismo terapéutico" pueden ser asuntos complementarios.

INFORMACIÓN SANITARIA PARA VISITANTES

Una de las responsabilidades de las compañías de transporte es ofrecer información sanitaria precisa a los viajeros. Sin embargo, en el Caribe no se ha tratado de proporcionar esta información de forma sistemática. Una de las publicaciones más prestigiosas de la OMS, la titulada *Vaccination Certificate Requirements and Health Advice for International Travel* (36) se destina principalmente a las autoridades nacionales de salud y es tan general que no se destacan las necesidades y ventajas de zonas como el Caribe. Los visitantes potenciales tienen que preguntar una y otra vez para obtener información, a menudo imprecisa, sobre los problemas de salud principales que pueden sobrevenir, las instalaciones médicas disponibles y las precauciones específicas (si las hubiere) que es preciso tomar.

PERSPECTIVAS Y LÍNEAS DE TRABAJO

De lo antedicho puede deducirse que hay una necesidad evidente de datos sobre salud y turismo en el Caribe. En particular, se requieren:

□ Datos demográficos sobre los visitantes y su estado de salud, e información sobre dolencias o trastornos contraídos en el viaje al Caribe. Estos datos tienen implicacio-

nes en la clase de servicios que hay que proporcionar y en el adiestramiento que debe recibir el personal de salud. Las instituciones educativas del Caribe deberían tomar más en serio la emporiatria en general y sus aplicaciones locales en particular.

□ También se necesitan datos sobre costos del turismo para el sector sanitario y grado de apoyo de la infraestructura de salud al turismo. Como mínimo, debe haber datos sobre el uso de los servicios públicos por parte de los turistas y los medios por los que los gobiernos podrían establecer un sistema sencillo de recuperación de costos.

Es importante que los gobiernos del Caribe presten atención a este campo. El turismo por razones de salud está convirtiéndose en una rama importante de la salud pública. En los países ribereños del Mediterráneo cada vez se avanza más en este campo. No en vano se trata de la zona que recibe aproximadamente un tercio de los turistas de todo el mundo.

En 1983 se fundó la Asociación Italiana de Medicina Turística para fomentar las investigaciones y la capacitación y establecer programas informativos sobre todos los temas sanitarios relacionados con el turismo. La OMS y la Organización Mundial del Turismo han colaborado con la asociación italiana en la organización de una serie de reuniones destinadas a fomentar este nuevo campo de la salud pública (37). En principio, la atención se ha centrado en las enfermedades infecciosas que pueden contraer los turistas y en el análisis de estrategias de prevención y control. (Como ya se ha dicho, el interés de los países del Caribe obviamente va mucho más allá de las enfermedades infecciosas relacionadas con el turismo.)

El turismo es uno de los campos en los que se puede demostrar que los asuntos de salud son importantes en la estrategia de desarrollo de los países. Además, muchos de los enfoques que se deben adoptar y de los estudios necesarios pueden ser de carácter regional y contribuir a la integración funcional del Caribe. Las oportunidades de colaboración regional en este campo son muchas: folletos de información sanitaria para

visitantes, formación profesional en campos tales como los relativos a la higiene y seguridad de los alimentos, soluciones tecnológicas sencillas para prevenir la contaminación y realizar una evacuación apropiada de desechos y uso común de servicios de atención terciaria que quizá no existan ni deban existir en todos los países del Caribe.

Ya hay instituciones que pueden colaborar dando orientación en ese campo. Entre ellas están la Organización de Turismo del Caribe, la Secretaría de la CARICOM, la Universidad de las Indias Occidentales y la OPS. De todas ellas, la OPS parece especialmente capacitada para trabajar en este campo, ya que ofrece cooperación técnica a los países del Caribe en todos los campos de salud pertinentes.

REFERENCIAS

1. Seward SB, Spinrad BK. *Tourism in the Caribbean: the economic impact*. Ottawa: International Development Research Centre; 1982.
2. Caribbean Tourism and Research and Development Centre. An overview of tourism as a major positive force in Caribbean economic growth and development. Bridgetown; 1986.
3. Holder JS. The role of tourism in Caribbean development: on buying time with tourism. Documento presentado a la Tercera Conferencia Anual del Caribe sobre Comercio, Inversión y Desarrollo, 1979.
4. McIntyre A. International issues of relevance to the development of tourism. *Caribbean Affairs*. 1988; 1:172-182.
5. Nicholls NV. Is tourism a potential engine of growth? Documento presentado a la 18a Reunión Anual de la Junta de Gobernadores del Banco de Desarrollo del Caribe, San Kitts y Nevis, 1988.
6. Commonwealth Secretariat Caribbean Community Secretariat. Caribbean development to the year 2000: challenges, prospects, and policies. Londres; 1988.
7. Barbados Government. *Barbados development plan, 1988-1993*. Bridgetown: 1988.
8. Alleyne GAO. The importance of health in development: a Caribbean perspective. *Caribbean Affairs*. 1989; 2:110-124.
9. Cumper G. Economic development, health services, and health. En: Lee K, Mills A, eds. *The economics of health in developing countries*. Oxford: Oxford University Press; 1983.
10. Cumper G. *Determinants of health levels in developing countries*. Nueva York: John Wiley (Research Studies Press); 1984.
11. Attinger EO, Ahuja DR. Health and socioeconomic change. *IEEE Trans Syst Man Cybern*. 1980; 10:781-195.
12. Lea J. *Tourism and development in the third world*. Londres: Routledge; 1981.
13. Reid R. Environment and public health in the Caribbean. *Ambio*. 1981; 10:312-317.
14. Archer AB. Report on land-based sources of pollution in coastal, marine, and land areas of CARICOM states. Informe de los consultores para el Proyecto PNUMA/CARICOM/OPS. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1985.
15. Dawood RM. *Travellers' health*. Oxford: Oxford University Press; 1986.
16. Haworth J. Travel and health. *World Health*. Abril 1982, pp. 1-5.
17. Walker E, Williams G. Problems facing the traveler. *Br Med J*. 1983; 286:541-543.
18. Walder E, Williams G. Preventing illness abroad. *Br Med J*. 1983; 286:960-963.
19. Schultz MG. Emporiatrics: travellers' health. *Br Med J*. 1982; 285:582-583.
20. Hermiman RH. Travellers' diarrhoea. *World Health*. Abril 1982, pp. 15-17.
21. Walker E, Williams G. First aid while abroad. *Br Med J*. 1983; 286:1039-1042.
22. Organización Panamericana de la Salud. *Dengue en el Caribe*. Washington, DC: OPS; 1979. (Publicación científica 375).
23. Kourí G, Guzmán MG, Bravo J. Dengue hemorrágico en Cuba. Crónica de una epidemia. *Bol Of Sanit Panam*. 1986; 100:322-329.
24. Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1981-1986*. Washington, DC: OPS; 1986. (Publicación científica 500).

25. Colon I. The role of tourism in alcohol-related fatalities. *Int J Addict.* 1985; 20:577–582.
26. Corbin D, Fraser H. A review of 98 cases of near-drowning at the Queen Elizabeth Hospital, Barbados. En: *Proceedings of the 25th Meeting of the Commonwealth Caribbean Medical Research Council.* Georgetown; 1980.
27. World Health Organization. Report of the Consultation on International Travel and HIV Infection. Ginebra: WHO; 1987.
28. US Travel and Tourism Administration. In-flight survey of US travellers to Mexico and overseas countries. Washington, DC: 1989; 91.
29. Dillon JR, Carballo M, King SD, Brathwaite AR. Auxotypes, plasmid contents, and serovars of gonococcal strains (PPNG and non-PPNG) from Jamaica. *Gentourin Med.* 1987; 63:233–238.
30. Narain JP, Hospedales CJ. AIDS in the Caribbean: update, 1982–1988. *CAREC Surveillance Rep.* 1989; 15(5):1–6.
31. Addiction Research Foundation. Volume 1: Statistics on alcohol use, 1988. En: *Statistics on alcohol and drug abuse in Canada and other countries.* Toronto; 1988.
32. Jekel JF, Podlewski H, Dean-Patterson S. *et al.* Epidemic free-base cocaine abuse: Case study from the Bahamas. *Lancet.* 1986; 1:459–462.
33. Goodrich JN, Goodrich, GE. Health care tourism: an exploratory study. *Tourism Manage.* 1987; 217–222.
34. Burkart AJ, Medlik S, eds. *Tourism: past, present, and future.* Londres: Heinemann, 1980.
35. Feinsilver JM. Cuba as a “world medical power”: the politics of symbolism. *Lat Am Res Rev.* 1989; 24:1–34.
36. World Health Organization. *Vaccination certificate requirements and health advice for international travel.* Ginebra: WHO; 1989. [Hay una edición posterior titulada *Vaccination Requirements and Health Advice* publicada en la serie “International Travel and Health” en 1990. La última edición traducida al español de esta obra, de la que se ha publicado prácticamente una edición cada año, es la que apareció con el título *Certificados de vacunación requeridos para los viajes internacionales y advertencias a los viajeros* (Washington, DC: OPS, 1985).]
37. Pasini W, ed. *Volume 2, Tourist health: a new branch of public health.* En: *Proceedings of the International Meeting on Prevention and Control of Infections in Tourists in the Mediterranean Area.* Rimini, Italia, 8–11 de febrero de 1988.

SUMMARY

HEALTH AND TOURISM IN THE CARIBBEAN

Health and tourism impact on each other in the Caribbean, so it is both appropriate and necessary that those concerned with tourism in the region should consider health issues. The health and environment of the Caribbean can have good or bad effects upon the health of visitors, and tourism has health consequences for local

residents. Tourism for health purposes also needs to be considered. This article points out the major issues related to these interactions, indicates where more data are needed, and suggests lines of future action.